

VOL. 3. Paris 1er Janvier 1883. N° 1.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR JANVIER 1883

A NOS LECTEURS

L'*Odontologie* entre dans sa troisième année d'existence, prouvant par son succès la puissance de l'idée qui inspire sa rédaction : le développement et le relèvement de la profession par la liberté. C'est parce que nous soutenons les intérêt de tous dans la question de la réglementation : c'est parce que nous sommes les défenseurs et les coopérateurs de l'œuvre qui sera l'honneur de notre génération, l'Ecole Dentaire Libre de Paris, que nous avons conquis les sympathies des confrères et des fournisseurs.

Nous continuerons la tâche, en demandant aux nôtres de nous aider pour le bien commun. Si la science s'étend, si la pratique rationnelle se développe, Dentistes et fournisseurs y trouveront profit. Le développement de l'Ecole Dentaire, la vulgarisation des meilleurs procédés augmenteront et grandiront le rôle du dentiste, et pour cela, il ne peut se passer des moyens mécaniques qu'un art ingénieux met à sa disposition. La construction et la vente des instruments et fournitures pour dentistes ont décuplé ces dernières années ; cela résulte du progrès et de sa diffusion. C'est le devoir

et l'intérêt de tous d'y aider. Les collectivités ont besoin pour se défendre des efforts collectifs, et c'est faire preuve d'un égoïsme mal entendu que de se refuser à apporter sa quote-part à l'œuvre commune. Nos confrères américains ont été de bonne heure convaincus de cette loi, et ils en ont été récompensés. Nous faisons appel aux bonnes volontés qui ne se sont pas encore affirmées par des faits. Nous sommes fiers d'être le journal odontologique français ayant le plus fort tirage et le plus grand nombre d'abonnés. Cela ne suffit pas, que nos ressources s'accroissent et la profession tout entière en tirera bénéfices.

Parler d'un instrument, d'une opération sans l'explication du dessin, est incomplet; nous voudrions que le dessin vînt toujours expliquer le texte.

Nous voudrions nous permettre ce luxe matériel des publications professionnelles étrangères.

Que tous les dentistes nous apportent leur obole sous forme d'abonnements.

Que les fournisseurs comprennent qu'ils sont intéressés autant que nous au progrès professionnel.

Que chacun y concoure, tous en profiteront.

Le Comité de Direction.

RÉUNION PLÉNIÈRE DES DENTISTES DE FRANCE

du jeudi 23 *novembre* 1882

Présidence de M. Chauvin

M. Chauvin, seul au fauteuil, ouvre la séance au nom du Cercle et annonce à l'assemblée qu'elle doit nommer un président et deux assesseurs pour présider, ainsi qu'un secrétaire chargé de rédiger le procès-verbal de la séance.

Plusieurs voix prononcent le nom de M. Chauvin qui est nommé président à l'unanimité.

Les deux assesseurs, MM. Picard et Du Bouchet, sont également nommés par acclamation et à l'unanimité.

M. Du Bouchet croit ne pas devoir accepter ces fonctions, objectant qu'il fait partie du bureau de la chambre syndicale et qu'il n'a pas consulté ses collègues pour assister à cette réunion.

M. le président insiste auprès de M. Du Bouchet, lui disant que son acceptation n'implique nullement l'abandon de ses opinions qui peuvent être tout opposées à celles du Cercle ; puis se faisant l'interprète de l'assemblée, M. Chauvin ajoute que celle-ci serait très flattée de voir M. Du Bouchet accepter les fonctions d'assesseur.

M. Du Bouchet se rend aux raisons de M. Chauvin et prend place sur l'estrade.

M. Bioux est nommé secrétaire à la presque unanimité.

M. Chauvin, en quelques paroles, remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle lui fait en l'appelant à présider ses travaux, puis il donne lecture, au nom du Cercle, d'une proposition d'ordre du jour qui est acceptée à l'unanimité et dont voici le texte :

1° Discussion sur la liberté professionnelle ;

2° Discussion du contre-projet de réglementation présenté par le Cercle des dentistes de Paris.

L'ordre du jour étant accepté, M. le président donne lecture des noms des confrères de Paris et des départements empêchés d'assister à la réunion. Il ajoute que toutes les lettres sont conçues dans les termes les plus sympathiques, prouvant, une fois de plus, que le Cercle défend une cause juste à tous égards et l'encourageant à poursuivre son œuvre.

Après cette communication, M. le président donne lecture du rapport de M. P. Dubois et approuvé par le Cercle des dentistes, dans son assemblée générale du 5 octobre 1882, pour protester contre le projet de réglementation proposé par M. Lefort et voté par la Faculté de médecine (1).

M. Miller a la parole ; il fait, à l'appui de la thèse soutenue dans le rapport qui vient d'être lu, une comparaison entre le savoir des dentistes russes et des dentistes américains.

---

(1) Lire ce rapport dans le numéro de l'*Odontologie* du mois de novembre.

Notre confrère a pratiqué pendant douze ans à Saint-Pétersbourg ; il a donc pu constater l'incapacité des dentistes russes qui, cependant, sont soumis à un diplôme d'Etat.

En Amérique, au contraire, la profession est libre, le nombre des praticiens est bien plus élevé qu'en Russie proportionnellement à la population; état de choses d'où résulte leur valeur professionnelle, en établissant une concurrence et une émulation constantes.

M. Dubois. — Je demande la parole.

M. le Président. — M. Dubois a la parole.

Messieurs,

Vous me permettrez, même après M. le président, de vous remercier de vous être rendus si nombreux à notre appel, quoiqu'il y ait eu un peu de confusion dans nos convocations.

Nous avons dû vous convoquer un peu plus tôt que nous ne le pensions, et cela nous prive aujourd'hui de la présence d'un grand nombre de nos amis. On ne pourra pas invoquer que nous avons choisi nos auditeurs, et je constate avec plaisir que toutes les opinions sont représentées ; qu'elles pourraient être défendues devant vous.

Nous n'avons pas eu jusqu'ici la bonne fortune de nous trouver réunis pour examiner nos intérêts; je pense qu'il y a là un précédent, et que l'avenir nous en réservera de semblables.

Nous avons enfin secoué ce manteau de plomb qui pesait sur nos épaules : la routine; l'esprit qui souffle parmi nous, depuis plusieurs années, nous permet d'espérer que nous reprendrons notre place parmi ceux qui font progresser notre art, qui augmentent ses services, qui grandissent son rôle. Notre race a aussi quelques qualités, nous avons quelques clartés dans l'esprit, et le bon sens gaulois servira encore à faire un peu de lumière sur les points obscurs de la science et de la pratique de l'art dentaire. Mais pour cela il nous faut de la cohésion, le sentiment de la solidarité.

Nous avons en 1882 une réunion plénière pour examiner un projet de loi qui touche directement à nos intérêts; l'année prochaine nous pourrons organiser un Congrès des dentistes de France, où toutes les parties de notre art seront exposées et discutées. (*Applaudissements.*)

Un projet de loi sur les conditions de l'exercice professionnel est chose grave, qui doit être sondé minutieusement. Il serait étonnant que les médecins et les hommes politiques s'occupassent de ce projet de loi, tandis que nous, les principaux intéressés, nous resterions indifférents. Il n'y a pas que l'article 8 qui nous touche. Il nous faut juger l'ensemble et les détails, le principe même de la loi et les prescriptions qu'elle pourrait nous imposer à l'avenir.

Les lois ne se défont pas tous les jours, et nous pourrions nous trouver victimes d'obligations que nous aurions pu éviter en signalant à qui de droit ce qu'elles ont d'injuste ou d'impraticable. Et ne croyez pas que vous faites une œuvre stérile, que vos réclamations ne seront pas écoutées, que le pouvoir est trop haut pour qu'il nous soit possible d'être entendu de lui. Dans le passé nos efforts n'ont pas été inutiles. Vous avez pu voir baisser, à chaque étape de ce projet de réglementation, les exigences qu'on voulait vous imposer. Dans l'avenir ceux qui parleront en votre nom auront une force qui avait manqué jusqu'ici. Hier, nous défendions l'équité et la liberté au nom d'un groupe professionnel; demain, nous les défendrons au nom de la profession toute entière. (*Applaudissements.*)

Vous le savez, nous aurions désiré que nos confrères de la Société syndicale gardassent l'initiative qu'ils avaient prise. Mais ils reculèrent épouvantés à l'idée de se trouver devant vous. Ouvrir les portes toutes grandes, convoquer sans exclusion tous les intéressés, était chose trop régulière à leurs yeux, et ce ne sont pas les moyens qu'ils préfèrent.

Je ne rééditerai pas les arguments qui ont été présentés dans le rapport que vous venez d'entendre et qu'un certain nombre d'entre vous connaissent déjà. Le rapport s'adressait à des députés, aujourd'hui je parle devant des confrères. Devant des législateurs nous n'avions pas à invoquer l'intérêt professionnel, nous n'aurions pas été écoutés; mais, seulement l'intérêt public. Nous leur disions que nous n'avions tué personne, que nous n'avions pas causé d'accidents graves. En effet, vous le savez, ce qui est le plus redoutable dans la pratique courante ne peut survenir qu'à la suite d'extractions malheureuses, et qui en fait plus que les médecins? Dans nos mains l'accident est rare et bénin; le médecin, faute de

savoir pratique et d'instruments, en cause trop souvent. Donc, si on n'avait en vue que la santé publique, ce n'est pas à nous qu'on devrait demander des garanties.

Je négligerai cet aspeet de la question, pour chercher devant vous les effets de la réglementation sur l'avenir professionnel.

Je crois l'intérêt du public et celui du dentiste solidaires, mais aujourd'hui je ne m'occuperai que du nôtre. On a dit : qu'une loi, rendant l'instruction obligatoire pour le dentiste, créerait forcément un mouvement scientifique qui a manqué jusqu'ici; que ces praticiens instruits serviraient le progrès.

Pour le dentiste, le souci de son avenir lui commande impérieusement de ne pas être en arrière de ses concurrents, quels qu'ils soient.

C'est pourquoi nous avons vu s'asseoir sur ces bancs des vieux dentistes, qui, malgré des dix et quinze ans de pratique, ont senti le besoin de réapprendre pour être, dans l'avenir, à la hauteur de leur tàche. Si cela a été compris des anciens de la génération actuelle, de ceux qui n'ont rien à craindre d'une réglementation, d'aucune disposition transitoire, le besoin est non moins évident pour ceux qui débutent aujourd'hui, pour ceux qui débuteront demain.

On peut être assuré que, dans l'avenir, on ne courra pas les chances de l'établissement sans savoir ce qu'on apprend ici. Pourtant nous avons fait plus que la loi. Vous savez que notre cadre d'études est plus étendu que ce qui est demandé par le projet de loi de la Faculté de médecine. Nous ne nous contentons pas d'obturation sur le squelette, ce qui est de la haute fantaisie; mais les obturations d'examens doivent être faites dans les conditions les plus difficiles. Non, pour nous, le progrès n'a pas besoin d'être commandé légalement, la force des choses le sert. Depuis trois ans, cent cinquante dentistes sont venus puiser dans cette enceinte les connaissances médicales indispensables et apprendre d'une manière rationnelle la partie la plus difficile de leur art : la dentisterie opératoire. Dans quelques années nous serons trois ou quatre cents, et ces travailleurs sauront bien défricher le terrain immense qui s'ouvre devant eux. Ils auront les connaissances théoriques et pratiques suffisantes pour étendre encore leur domaine ; le progrès sera plus grand sous le régime

libéral que sous celui de la réglementation. La liberté favorise l'esprit d'initiative, on vous le disait tout à l'heure en comparant ce qui existe en Amérique et en Russie. Dans certaines parties des Etats-Unis notre profession est réglementée, cela est vrai; mai c'est à l'époque où elle ne l'était pas du tout que les méthodes actuelles ont été découvertes : l'aurification, le traitement des dents malades, l'application de la digue, tout cela est antérieur à la réglementation.

Des prescriptions législatives manquent de souplesse, elles sont inflexibles de leur nature. La liberté seule permet une adaptation des efforts aux besoins à satisfaire et je suis bien persuadé que sous son égide nous serons plus avancés, dans quelques années, que si nous la répudions.

On a dit qu'une réglementation nous assurerait une situation meilleure et toujours respectée du public parce que l'exercice ne serait possible qu'au prix de plusieurs années d'études. C'est une erreur. Dans la société actuelle le titre n'a qu'une valeur restreinte et la valeur individuelle prime les dénominations de convention. Regardez la situation de quelques professions réglementées, vous serez convaincus qu'il n'est pas désirable d'y ajouter la nôtre. Prenons la profession médicale. Il y a quelque temps, un journal médical déplorait que les honoraires du médecin fussent descendus si bas; il citait certains traités faits avec les bureaux de bienfaisance, avec les sociétés de secours mutuels qui donnaient une moyenne par visite de un franc, de cinquante et même, à ce qu'il paraît, de quarante centimes.

Des médecins dans Paris font quinze cents et deux mille francs; un médecin de quartier qui fait dix mille francs a obtenu son bâton de maréchal.

Et pourtant il faut des années d'études pour avoir le titre de docteur en médecine, le public le sait; la situation en est-elle meilleure? Si cet exemple n'est pas suffisant, voyez si l'exercice de la pharmacie donne de plus brillants résultats; questionnez les gens du métier, et on vous dira qu'un grand nombre de pharmaciens sont dans une situation précaire. Dans un temps où l'instruction se donne à tous, où les parents veulent pour leurs enfants une situation plus dorée que la leur, ce n'est pas un avantage que d'exercer les professions dites libérales ; il vaut mieux

connaître et pratiquer comme nous, une profession en partie manuelle, cela nous préserve de l'invasion des déclassés. Et ensuite, ne l'oubliez pas, la réglementation aurait une autre conséquence; c'est que si elle était votée, elle créerait un privilège au profit du médecin dont je vous rappelais à l'instant la position difficile. La Faculté de Médecine a fait place à cette préoccupation : on verrait avec plaisir un certain nombre de jeunes médecins abandonner la pratique de la médecine, pour se faire dentistes. Voilà pourquoi le projet leur dit: Vous êtes dentistes de droit. Voilà pourquoi on ne leur demande pas de faire preuve de connaissances sur la prothèse, sur la dentisterie opératoire ; ils sont censés tout savoir, les règles sont faites pour vous et pas pour eux. (*Applaudissements.*) Je vois poindre de ce côté une nuée de nouveaux confrères, nous n'avons pas à nous y opposer, mais nous n'avons pas non plus à favoriser ce mouvement. Je vous en prie, ne forgez pas les armes qui serviront à vous combrattre. Regardez d'où est partie cette agitation, ce ne sont pas des dentistes qui l'ont provoquée. Dans nos rangs on a toujours pensé que ce bloc enfariné ne disait rien qui vaille. On a eu raison. Nos préférences à nous sont pour l'Ecole libre, l'Ecole faite par et pour des dentistes, tandis que nos confrères d'origine médicale voudraient nous imposer le moule d'où ils sont sortis et qui n'est pas fait pour nous.

Enfin, pour argument suprême, on nous dit: Que l'art dentaire est exercé actuellement par des gens qui n'ont de dentiste que le nom; que le seul moyen de nous en débarrasser est d'obliger législativement à faire preuve de savoir, de capacité.

Là encore on est trompé par les apparences.

La liberté nous débarrassera de ces confrères à vocation subite. La réglementation nous les imposera encore pour longtemps.

Oui, il y a des dentistes qui ont appris la dentisterie en maniant le rasoir, le coupe-cors et, à ce qui paraît, le cordon, car nous avons l'honneur d'avoir, m'a-t-on dit, un confrère concierge qui, à l'heure où sa charge principale le lui permet, exerce l'art dentaire. Eh bien, messieurs, ceux-là ne sont pas à craindre. Notre rôle n'est plus le même qu'au temps où le dentiste n'avait que quelques extractions à exécuter, où il faisait des pièces prothétiques, pour lesquelles la clientèle était peu exigeante, faute

de comparaison. Qu'avons-nous à redouter de la concurrence de ce concierge, de cet herboriste, de ce pédicure? La clientèle sait maintenant qu'on peut lui conserver ses dents malades, et si quelques naïfs s'adressent encore à eux pour cet objet, ils seront vite désillusionnés. Un praticien qui veut tenter la conservation des dents malades doit savoir, sous peine d'insuccès fréquents, l'anatomie, la physiologie et la pathologie de la dent et des parties connexes ; il doit connaître, dans ses grandes lignes, le fonctionnement et les perturbations de l'organisme. Laissez ces dentistes d'hier enfermer des pulpes malades, faire des obturations qui ne tiendront pas. Les clients nous reviendront après ces expériences, jurant qu'on ne les y reprendra plus.

Le public sait et saura de mieux en mieux reconnaître les siens; discerner ceux qui lui rendent de vrais services. On nous juge sur des faits, sur des résultats; il est vrai que nos clients ne peuvent apprécier avec une compétence absolue nos procédés ; mais pourtant ils savent que l'habileté consiste à faire baisser le tant pour cent des insuccès. On finit par connaître celui qui réussit presque toujours, celui qui ne réussit presque jamais. Je crois qu'il est déjà difficile d'exercer sans une certaine dose de connaissances et d'habileté pratique, ce mouvement ira s'accentuant, avant peu il sera tout à fait impossible de pratiquer, si on ne connaît pas toutes les ressources du métier. Alors que vient faire la réglementation ? de quelle utilité nous est-elle ?

Bien plus, elle voulait nous débarrasser de ces parasites et au contraire elle nous les incorpore. L'article 8 établit des obstacles à l'établissement de ceux qui sont déjà engagés dans la carrière, quand ils n'ont pas de patente à produire.

Pour ceux qui, à un titre quelconque, ont sur leur feuille de contribution le mot dentiste, ah! ceux-là sont sacrés, la loi ne les touchera pas ; l'artiste capillaire, arracheur de dents, pourra exercer librement sa vie durant ; le mécanicien, à ce qu'il paraît, plus indigne, ne pourra qu'exercer illégalement.

La réglementation a cette conséquence bizarre que le pédicure dentiste est plus favorisé que l'élève, que le mécanicien dentiste.

Pendant une génération, pendant vingt ou vingt-cinq ans, cet état de choses durera. Et même le nombre de ces dentistes de hasard augmentera ; sachant que la loi leur fermera la porte demain,

ils s'empresseront de la franchir aujourd'hui. C'est ce qui s'est passé en Angleterre lors de la promulgation du Dentist's Act.

Ceux qui étaient en quête d'une position sociale, apprenant que la profession de dentiste serait à l'avenir fermée, ont été déclarer aux autorités qu'ils étaient déjà dentistes, tous les pharmaciens, tous les herboristes de la ville se sont fait inscrire; j'ai recueilli les réclamations de nos confrères d'outre-Manche dans les journaux anglais. Dans telle ville où il n'y avait que quatre dentistes, le nombre, grâce à la loi, montait subitement à douze, l'Angleterre possédait avant le Dentist's Act de quinze cents à deux mille dentistes. Le *Dentist's Register* de 1881 en porte le nombre à plus de cinq mille (5,266).

Le recrutement de la profession en est entravé, et même ce registre nous apprend que le nombre des élèves est, pour l'année, seulement de 81 (1).

La profession est encombrée pour une génération au moins. Au fond les promoteurs voulaient diminuer la concurrence, ils l'ont augmentée, ils voulaient qu'elle se fît entre des confrères également compétents, et ils sont arrivés à ce résultat que la proportion des licenciés en chirurgie dentaire est de 1 sur 10 relativement aux autres. Calculez à raison de 81 élèves par an, combien il faudra de temps pour que cette proportion soit renversée.

Ainsi donc la réglementation va contre son but; elle prétend nous débarrasser des indignes et des incapables et au contraire elle les fait vivre, leur donne une estampille officielle ; elle les incruste dans la profession, elle les rive à nos côtés. Elle ne chasse pas les mauvais dentistes, elle en ajoute. Elle sacrifie une génération pour un avenir dont les bons résultats ne sont pas démontrés.

Le gouvernement, la Faculté de médecine savent moins bien que nous ce qu'il nous faut. La réglementation ne peut, comme la liberté, ménager les transitions. Nos intérêts, le développe-

---

(1) La proportion des dentistes ayant un titre médical ou celui de licencié en chirurgie dentaire est de 10. 74 contre 89. 26 des dentistes ayant bénéficié des dispositions transitoires.

ment professionnel seront mieux sauvegardés sous le régime libéral. Restons ses défenseurs, et l'intérêt public et l'intérêt professionnel y trouveront satisfaction. (*Applaudissements.*)

M. Boivin demande à l'assemblée de voter la résolution suivante :

« L'assemblée plénière des dentistes, réunis pour examiner le « projet de la Faculté de médecine sur la réglementation de « l'exercice de l'art dentaire, approuve la défense de la liberté « professionnelle présentée dans le rapport de la commission du « Cercle des dentistes et demande aux pouvoirs publics de maintenir le *statu quo* législatif sur les conditions d'exercice de l'art « du dentiste. »

M. le président met aux voix la motion de M. Boivin qui est votée à une grande majorité ; la contre-épreuve donne 6 voix pour la réglementation sur 100 votants.

L'ordre du jour appelle la discussion du contre-projet annexé au rapport qui vient d'être adopté.

M. Chauvin explique en quelques mots les motifs qui ont décidé le Cercle des dentistes à présenter un projet réglementant l'art du dentiste après avoir défendu la liberté professionnelle ; puis comparant ce projet avec celui de la Faculté de médecine, il constate que le Cercle des dentistes a modifié le titre à instituer de telle sorte que les praticiens français ne soient pas placés dans un cas d'infériorité vis-à-vis de leurs confrères étrangers qui portent tous le titre de chirurgiens-dentistes. Le Cercle n'admet pas non plus qu'une certaine catégorie d'aspirants dentistes, tels que les médecins, soient dispensés des épreuves pratiques auxquelles sont soumis les autres candidats.

M. le président termine en disant que la discussion aura lieu article par article et qu'il lira les articles correspondants des deux projets.

La lecture étant faite, M. Dubois prend la parole pour défendre la rédaction du Cercle des dentistes :

« Messieurs, comme vient de vous l'expliquer M. le président vous sentez bien la différence entre le texte du projet de la Faculté de médecine et le nôtre. Si la loi était votée sans être amendée sur cet article, le diplômé français ne pourrait se servir que du titre

de dentiste que lui confèrent la loi et son diplôme. Mais vous savez que, dans les écoles odontologiques étrangères, on n'est pas avare de titres, celui de docteur s'y prodigue et tous les diplômés étrangers se servent de la dénomination de chirurgien-dentiste. Le diplômé anglais est intitulé : Licencié en chirurgie dentaire. Vous voyez quelle situation on veut nous faire.

Nos confrères de la Société syndicale, ou tout au moins ses inspirateurs ne trouvent rien à dire à cet article ; ils en sont enchantés, car il est dirigé contre le dentiste non médecin.

Nous ne faisons pas les mêmes calculs et nous demandons d'être placés sur un pied d'égalité avec tous nos confrères.

Autre injustice : le paragraphe III de l'article 4 demande l'exécution en loge d'un appareil de prothèse, une épreuve pratique de dentisterie opératoire, et l'article 1er dit qu'un diplôme français conférant le droit d'exercer la médecine donne le droit d'exercer l'art dentaire.

Exempter le médecin d'examens sur la partie médicale, cela s'explique; le candidat ayant fait ses preuves n'a pas à les renouveler. Mais nous demander à nous un examen sur la prothèse, sur la dentisterie opératoire et en dispenser celui qui n'en connaît généralement pas un mot, montre bien les tendances de ceux qui ont rédigé cet article et de ceux qui voudraient le faire approuver des dentistes d'une façon détournée. Vous voyez quels pièges on nous tend.

Si l'examen sur la prothèse est inutile, qu'on le supprime pour tous. Si il est nécessaire qu'on l'exige de tous. (*Applaudissements.*)

L'article 1er du contre-projet est voté à l'unanimité.

Ayant donné lecture du projet de la Faculté, M. le président fait remarquer que le Cercle a supprimé le stage à l'hôpital ainsi que l'inscription à la Faculté de médecine. Il importe peu, dit-il, que l'etudiant ait fait ses études ici ou là, pourvu qu'il satisfasse aux examens.

L'article 2 est adopté sans discussion.

L'article 3 est supprimé comme le proposait le Cercle des dentistes.

L'article 4 est voté sans discussion.

L'article 5 est supprimé comme il était proposé.

Les articles 6 et 7 sont adoptés sans discussion.

Une discussion s'engage sur l'article 8 qui traite des dispositions transitoires. M. le président a donné communication d'un amendement au projet du Cercle des dentistes, présenté par M. Levadour fils, dont voici le texte :

« Ne peuvent être considérés comme dentistes tous ceux qui « exercent une autre profession pour laquelle ils sont patentés et « qui se parent du titre de dentiste, tels que: charrons, serruriers, « cordonniers, coiffeurs, herboristes, sages-femmes, etc., etc., ainsi « que les charlatans, arracheurs de dents sur les places publiques « et tout individu exerçant une autre profession, sans se trouver dans « une des catégories énoncées au projet du Cercle des dentistes.

« Du jour de la promulgation de la présente loi, interdiction « leur est faite de prendre le titre de dentiste ou d'en exercer la « profession. »

M. Levadour fils croit indispensable cet amendement, car, dit-il, « tous ces individus qui pratiquent notre art d'une façon « plus ou moins grossière ou maladroite, sans en avoir la moindre « notion, jettent un grand discrédit sur la profession et l'avi- « lissent aux yeux du public qui souvent ne fait pas de distinc- « tion entre les dentistes sérieux et ces charlatans.

« D'un autre côté, tout en étant très libéraux, nous combat- « trons ainsi, chez nous, les mauvais résultats qu'a donnés, à ce « point de vue, le *Dentist's Act* en Angleterre; où, comme vous « le savez, le premier venu, par une déclaration (*bona fide*), a pu « s'établir et les charlatans sont ainsi devenus chirurgiens-den- « tistes reconnus.

« Il nous faut donc, chez nous, éviter à tout prix ces consé- « quences si regrettables que nos voisins ont déplorées et déplo- « rent encore aujourd'hui. »

M. Dubois. — Messieurs, je ne partage pas les idées de M. Levadour. Les inconvénients qu'il vous signale sont ceux de la liberté, nous les connaissons et vous venez de décider que le remède n'était pas dans un texte de loi. Ce serait nous contredire que de l'accepter. Rendons l'existence impossible aux charlatans, en faisant progresser notre art, c'est là le seul moyen pratique. Maintenant, à propos de l'article 8, j'ai quelques mots à ajouter. Vous le savez, trois systèmes sont en présence: celui de la Faculté de Médecine,

celui de la Société syndicale et enfin le nôtre, formulé dans le contre-projet du Cercle des Dentistes.

Je ne vous parlerai pas du premier; il ne trouve aucun défenseur parmi nous ; il est inique et impraticable. Ceci éliminé, j'examine l'amendement proposé par la société syndicale. Avec ce dernier l'injustice est moins criante, il lèse moins d'intérêts mais pourtant n'est pas acceptable : il dit que les mécaniciens et apprentis devront satisfaire aux conditions générales d'études et d'examens, c'est-à-dire être stagiaires pendant deux semestres, suivre pendant deux années des cours médicaux auprès d'une Faculté ou d'une Ecole de Médecine. Vous voyez quels obstacles on veut dresser devant ceux qui ne sont pas établis.

Nous n'avons pas à servir des tendances aussi mesquines, nous n'avons pas à imposer à une catégorie de confrères déjà engagés dans la profession des exigences que nous n'avons pas subies. Tous ceux qui pratiquent ou apprennent au jour de la promulgation de la loi, doivent être mis en dehors des dispositions restrictives. Notre amendement est le seul qui défend les droits de la corporation toute entière sans distinctions, sans catégories. Quand on le peut on ne doit pas se contenter de diminuer la dose d'injustice, il faut la supprimer tout à fait. Qu'on permette à ces élèves, à ces mécaniciens de s'établir à leur tour ; ils ont au moins autant de droits à la liberté de pratique que ces patentés auxquels on ne peut toucher. Quant à moi, je crois que nous aurons toujours tort de laisser sacrifier quelqu'un des nôtres. (*Applaudissements.*)

M. Godon n'admet pas non plus l'amendement proposé, parce qu'il est anti-libéral ; il ajoute que c'est par la valeur professionnelle des dentistes vraiment dignes de ce titre que les charlatans seront forcés d'abandonner leur métier.

L'amendement de M. Levadour fils, ayant la priorité, est mis aux voix et n'est pas adopté.

L'article VIII, proposé par le Cercle des dentistes est adopté à la presque unanimité, quelques membres s'abstenant.

M. Lowental dépose sur le bureau de l'assemblée la motion suivante :

« L'assemblée plénière, après avoir adopté la défense du *statu-*
« *quo*, formulé par le Cercle des dentistes, approuve dans ses

« articles et dans son ensemble le contre-projet voté, à titre sub-
« sidiaire, par le Cercle des dentistes et le croit le meilleur pour
« le public et pour la profession, si la liberté professionnelle est
« supprimée. »

M. le président met aux voix cette résolution qui est votée à l'unanimité moins quelques voix.

M. Godon demande à l'assemblée de décider que le bureau, ou un de ses membres, soit chargé de recueillir la signature des membres adhérents qui n'ont pu assister à la réunion, et dépose la résolution qui suit :

« Les dentistes de France, réunis en assemblée plénière le jeudi
« 23 novembre 1882, chargent le bureau nommé dans cette
« séance de recueillir les signatures des confrères absents et de
« poursuivre auprès des pouvoirs publics, par tous les moyens en
« son pouvoir, la prise en considération des deux résolutions qui
« viennent d'être votées. »

Avant le vote, M. Du Bouchet fait remarquer qu'il ne peut s'engager à accepter cette mission pour les raisons qu'il a données au commencement de la séance ; il ajoute que, pour ces raisons également, il s'est abstenu dans les différents votes qui ont eu lieu.

La résolution de M. Godon est votée en tenant compte des réserves de M. Du Bouchet.

Sur la proposition de M. Godon, l'assemblée décide qu'une nouvelle réunion soit organisée par le bureau actuel si, plus tard, il y a nécessité.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le président, en quelques mots, remercie les confrères présents de l'empressement qu'ils ont mis à se rendre à l'invitation du Cercle des dentistes.

La séance est levée à 10 h. 1[2.

Le Secrétaire : J. Bioux.

EMPLOI DE LA RÉSORCINE EN THÉRAPEUTIQUE

La résorcine est un phénol diatomique, isomère de l'oxyphénol $C^{12} H^6O^4$ qui ne diffère du phénol $C^{12} H^6O^2$ que par l'addition de O^2.

Elle a été découverte par deux chimistes viennois, Hlasiwetz et Barth, dans les résidus de l'action de la potasse sur diverses gommes-résines d'ombellifères asiatiques : l'asa-fœtida, la gomme ammoniaque, le sagapénum et surtout le galbanum qui peut en fournir 1/30° de son poids et qui sert à l'extraction de ce produit. On peut encore l'obtenir par l'action de la potasse sur le paraiodophénol, sur le benzinosulfate de potasse et enfin sur l'extrait aqueux de bois de sapan.

La résorcine cristallise en prismes rhomboïdaux ou en tables incolores, prenant une teinte rosée après quelque temps d'exposition à l'air. Sa saveur est à la fois sucrée et amère, son odeur faible lorsqu'on l'a fait cristalliser plusieurs fois. Elle est très soluble dans l'eau; 100 parties de ce liquide dissolvent à froid 80 parties de résorcine; ses solutions aqueuses se sursaturent facilement et restent parfois longtemps sirupeuses avant de cristalliser. Elle fond vers 100°, bout à 270°. Elle est également soluble dans l'alcool et l'éther.

Connaissant les actions thérapeutiques presque équivalentes des différents phénols (acide phénique, créosote, thymol, eugénol), et de leurs dérivés (acide salicylique, etc.), on a tenté l'emploi de la résorcine qui se recommandait *par sa solubilité très grande*, *son odeur peu accentuée* et *son pouvoir toxique moindre que celui de l'acide phénique.*

Dès 1880 le professeur Zichtheim employait dans certains cas la résorcine comme fébrifuge au lieu et place de la quinine et de l'acide salicylique. Les effets de ce corps se montrent, d'après lui, plus rapidement et plus sûrement que ceux de la quinine et de l'acide salicylique, mais ils sont d'une moindre durée.

D'après M. Andeer, de Berne, qui a le premier appelé l'atten-

tion sur les propriétés médicinales de la résorcine, ce corps serait un *antiputride énergique*. En solution au centième ce corps arrête la fermentation. Il semble qu'il doive être surtout employé comme *caustique* sur les tissus malades. Il coagule l'albumine. Sous forme cristalline, il agit aussi énergiquement que le nitrate d'argent sans donner lieu à de douleur intense.

Les expériences cliniques de MM. Dujardin-Beaumetz et Callias ont donné raison à M. Andeer. Ces praticiens ont employé avec succès la résorcine en applications externes : pulvérisations, badigeonnages, injections et surtout dans le pansement des plaies chirurgicales : en un mot partout où l'acide phénique et les antiseptiques sont indiqués. Par contre ils n'ont pas été satisfaits de son emploi dans la fièvre typhoïde et le rhumatisme.

M. E. Schmitt est revenu récemment sur les avantages de l'emploi de la résorcine sur celui de l'acide phénique, avantages que nous avons signalés plus haut. Il donne aussi les principales formes pharmaceutiques que peut revêtir ce médicament. Ainsi on l'emploiera *comme caustique* soit en cristaux, soit en poudre ou en solution saturée ; comme antiseptique pour lavages, injections, compresses, inhalations, pulvérisations en solution au centième ou à un demi pour cent, etc., etc.

Si, après ce consensu omnium, on considère les inconvénients si grands de l'acide phénique, de la créosote, dans la pratique du dentiste, il me semble que l'expérimentation sérieuse de la résorcine doit être faite. La poudre et les solutions saturées à chaud sont surtout les deux formes qu'il convient de mettre à l'essai pour remplacer la créosote et la solution de phénol.

A mérite égal on donnera la préférence à la résorcine en face de l'antipathie que montrent les malades devant l'application des remèdes actuels dont l'odeur loin d'être agréable est si pénétrante et se conserve si longtemps.

Dr R. Gérard.

M. Delalain nous envoie la lettre suivante qui explique le but de son article.

Paris, 21 décembre 1882.

« Monsieur le rédacteur de l'*Odontologie*.

« Affirmer les services que l'art du dentiste rend à la médecine ; tel est le but que je me suis proposé en publiant dans la *Gazette des hôpitaux* cette observation. (11 novembre dernier.)

« Car de même que le médecin, le cas étant donné indique au malade le médicament qui doit le soulager en dictant une ordonnance pour le pharmacien, de même, à mon point de vue, doit-il agir en l'adressant au dentiste qui soulage par ses appareils prothétiques le malade atteint de lésions qui entravent les fonctions de la bouche, de l'estomac ou d'autres organes.

« Agréez, etc.

« C. DELALAIN. »

PERTE DES DENTS DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE

PROTHÈSE DENTAIRE COMPLÉMENT DU TRAITEMENT MÉDICAL

Par M. Ch. DELALAIN, lauréat de la Faculté de médecine de Paris.

Permettez-nous de placer sous vos yeux quelques explications au sujet de l'ajustement d'un dentier supérieur, dont le plus grand mérite consiste dans la simplicité même de son exécution (1).

Nous appliquâmes ce dentier, il y a deux ans, à une personne qui était atteinte de gastrite, de constipation, et de tous les accidents provenant d'aliments qui, mal broyés par suite du manque de dents, ne pouvaient être digérés que très péniblement.

(1) Caoutchouc — plaque palatine cloisonnée or. Système Stéphane — incisives sur platine.

Cette personne nous fut adressée par son médecin ; elle se trouvait d'autant plus gênée que, parlant en public, l'articulation des lettres dentales était chez elle difficile et très imparfaite, par suite des vides formés par la perte des petites incisives sur lesquelles la langue aurait dû s'appuyer au moment de la prononciation des lettres C, D, L, N, S, T.

Différentes causes antérieures, chez cette personne, parmi lesquelles il faut avant tout signaler l'absence de soins au moment de la période qui sépare la première dentition de la deuxième, avaient occasionné plusieurs chutes ; et des caries ultérieures ainsi que des fluxions réduisirent à si peu le nombre de ses dents que la mâchoire supérieure n'en portait plus que quatre, les deux incisives médianes et deux canines ; mieux partagée, la mâchoire inférieure, à l'exception de la dernière grosse molaire, les comptait toutes.

En ajoutant quelques racines de la mâchoire supérieure en train de se désagréger par suite de carie, on aura l'état anatomique de la bouche.

Au point de vue fonctionnel, rappelons les graves désordres produits par le triste détail que nous venons de signaler, et que notre appareil si peu compliqué a su si bien modifier.

L'absence des dents à la mâchoire supérieure avait, à la longue, produit un rapprochement exagéré du menton, et comme conséquence, le chevauchement des quatre seules dents restantes de la mâchoire supérieure sur celles de l'inférieure.

Les deux incisives et les deux canines venant frapper en glissant sur la face antérieure des incisives inférieures usaient leur émail et les inclinaient en dedans. A leur tour, les dents de la mâchoire inférieure avaient produit les mêmes désordres, mais en sens inverse, sur celles de la mâchoire supérieure usant par frottement l'émail de leur face postérieure et les projetant en avant, blessant par leurs couronnes très tranchantes les rugosités transversales du palais, et surtout le petit tubercule qui aboutit entre les deux grandes incisives médianes.

Avec un appareil dentaire aussi amoindri et aussi défectueux que celui qui vient d'être décrit, la mastication, comme on doit le comprendre, se faisait mal et la prononciation ne valait guère mieux que la mastication.

Ajoutons à tous ces inconvénients une sensibilité exagérée provoquant des mouvements de régurgitation occasionnés par l'application de tout appareil dentaire quelque peu volumineux.

Pour remédier à cet état et habituer progressivement à l'appa-

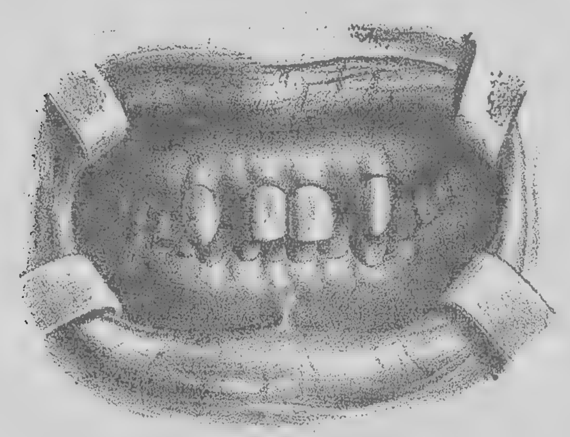


Fig. 1. — Sans l'appareil dentaire les dents de la mâchoire inférieure déchirent le palais, ce qui rend la mastication impossible.

reil complet notre client, nous fabriquâmes d'abord un minuscule dentier supportant seulement deux petites incisives et une petite molaire, et nous le fixâmes à l'aide de fils de soie aux dents naturelles voisines; il parvint à garder cette pièce plusieurs jours; les premières heures, disait-il, elle lui fit l'effet d'un caillou qui aurait rempli la bouche. Cette application étant supportée, nous lui fîmes un dentier plus étendu comme plaque palatine, que nous remplaçâmes un peu plus tard par un troisième, dégarni, comme le second, des dents molaires artificielles; à l'aide de ce judicieux artifice, nous l'accoutumâmes à conserver un appareil dentaire sans provoquer, comme précédemment, des mouvements de régurgitation.

Si la prononciation était intelligible, en raison des dents antérieures que nous avions placées, il restait encore à compléter notre opération en ajoutant des molaires postiches supérieures appelées à compléter le système masticatoire.

Car ces appareils temporaires, que nous avions appliqués, présentaient des inconvénients résultant d'une adhésion sur les rebords alvéolaires qui était imparfaite et provenant d'arêtes vives

de racines que nous réséquâmes enfin avec l'approbation de notre client, toujours désireux d'un dentier plus complet, mais à la condition qu'on ne se servît pas d'instruments.

Cependant il comprenait bien que l'inconvénient dont nous parlons provenait de lui, puisqu'il consistait en une adaptation imparfaite de la plaque du dentier provoquée par les racines que, sur ses instances, nous avions respectées; si embarrassantes qu'elles soient présentement, nous disions-nous aussi, pour la réussite de notre prothèse; d'un autre côté, quand nous les aurons trop prématurément coupées et limées, si notre client ne supportait pas le dentier complet, nous lui enlevons une ressource profitable, puisque quelques-unes de ces racines supérieures encore en rapport avec les dents de la mâchoire inférieure offrent de faibles moyens masticatoires; nous devons les lui conserver jusqu'à la certitude complète de l'habitude acquise du râtelier supérieur.

Ce que nous fîmes quelque temps encore, malgré les mouvements de bascule qui intervenaient pendant les repas quand la résistance était plus grande d'un côté que de l'autre : il se produisait ainsi, entre le palais et la plaque du dentier, un intervalle par lequel pénétrait une partie des aliments. Bientôt, si la pression se faisait (surtout à gauche, où les projections étaient plus élevées), le dentier agissant à la façon d'un levier de premier genre se déplaçait.

Il n'y avait alors d'autres moyens à prendre que de le retirer, d'enlever les aliments qui adhéraient et de le replacer, opération qui lui était essentiellement désagréable (mais nous l'avions prévenu), surtout lorsqu'il mangeait en société.

Plusieurs jours s'étaient encore écoulés, et un examen sérieux et approfondi nous permit alors de nous rendre compte du nouvel état de la bouche qui était alors satisfaisant, les obturations et pansements que nous avions faits à différentes dents ayant eu plein succès; l'articulation était libre, nous n'eûmes donc qu'à nous rendre compte des conditions auxquelles devait répondre un appareil dentaire rétablissant l'usage de la mastication et de la prononciation.

La première opération, désagréable mais non douloureuse, fut de réséquer le plus profondément possible chez le sujet, jeune

encore (trente-neuf ans), tous les fragments de racines qui dépassaient les bords de la gencive supérieure et qui étaient cause des mouvements de bascule des pièces dentaires dont il avait fait précédemment usage à titre d'essai et de préparation au dentier plus complet.

Au moyen de la cire, nous prenions à nouveau avec le plus grand soin l'empreinte des deux mâchoires.

Nous étions alors en possession de tous les éléments nécessaires à la confection du dentier supérieur, et, quelques jours après, nous lui remettions le résultat de notre travail : l'adaptation alors était parfaite et sans aucun mouvement de bascule. Cet appareil dentaire, très simple, se compose de dix dents artificielles, savoir : deux petites incisives et quatre molaires à droite, autant à gauche. Ces dents postiches sont solidement fixées par des soudures à une plaque en platine recouverte de caoutchouc rose vulcanisé sur les deux faces, excepté toutefois à la partie antérieure, où règne une bande de caoutchouc noir qui, étant plus pur, est plus résistant.

Le grand mérite de cet appareil, qui est actuellement gardé sans aucune gêne, réside dans la bonne situation des huit molaires postiches, qui, lors de la fermeture de la bouche pendant les mouvements de mastication, se rencontrent très exactement avec les molaires existant encore à la mâchoire inférieure.

De la sorte le rapprochement exagéré des maxillaires est suffisamment empêché, et les incisives ne viennent plus s'user en frottant les unes contre les autres en déchirant le palais.

Et si parfois, par suite de la mobilité de la mâchoire inférieure, le mouvement étant trop prononcé, les dents incisives, au lieu de rencontrer les supérieures, viennent frapper contre l'appareil dentaire, elles trouvent alors, juste à l'endroit le plus résistant (celui où est placé le caoutchouc noir), une opposition salutaire qui éloigne la face extérieure des dents du bas de la face postérieure des dents du haut, évitant de la sorte un frottement provoquant l'usure des premières, ce qui est nuisible à leur conservation.

Dans le principe, nous avions placé, dans le but d'imposer une plus complète et surtout permanente adaptation, deux anneaux en or contournant les deux canines ; mais, huit jours après, nous les enlevions en raison de l'habitude contractée, et c'est avec une

nouvelle satisfaction que notre client s'aperçut que leur absence, loin de nuire, assurait une adaptation plus parfaite. Il ne faut pas oublier que des crochets métalliques soutenant des appareils trop



Fig. 2. — L'appareil dentaire allant se fixer sur la voûte palatine.

volumineux usent l'émail au collet des dents naturelles, ouvrant ainsi une porte à la carie dentaire (1), ce qu'il faut éviter.

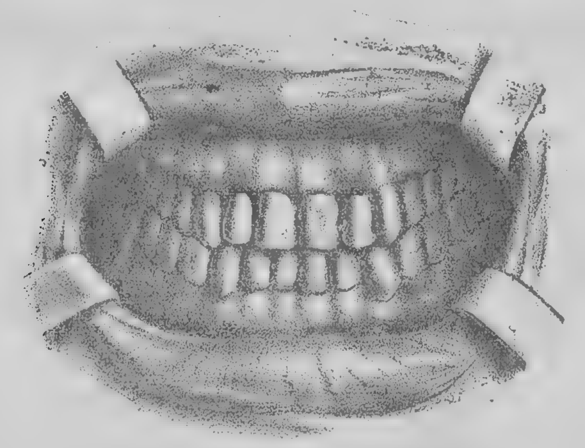


Fig. 3. — En raison du rapport des temps artificielles avec les naturelles la mastication des aliments est possible.

N'est-il donc pas juste de reconnaître que, si aujourd'hui la personne qui nous a accordé sa confiance s'aperçoit peu de la

(1) Follin et Simon Duplay, *Traité élémentaire de pathologie externe*, t. IV, fascicule IV. — Masson, éditeur.

perte prématurée de ses dents au point de pouvoir mâcher très convenablement toutes sortes d'aliments et prononcer sans aucune gêne, soit dans les relations ordinaires de la vie, soit dans des cours publics, n'est-il pas juste, disons-nous, de reconnaître qu'elle doit tous ces avantages à une prothèse dentaire dont les bienfaits lui étaient suspects, et qui, dans cette circonstance, a joué un rôle vraiment conservateur au point de vue du rétablissement des fonctions de la bouche, *mastication* et *prononciation*, qui étaient supprimées par suite de la perte des dents naturelles, et que par crainte exagérée de souffrance elle hésitait tant à se faire remplacer.

BIBLIOTHÈQUE ET MUSÉE

Dans la séance d'ouverture de l'année scolaire 1882-83, M. le docteur Lecaudey, président de l'École dentaire, a fait aux élèves un discours sur la lecture. Après les avoir exhortés à la fréquentation assidue des cours; le Président a démontré l'importance de la lecture qui fixe d'une façon plus stable dans l'esprit les notions scientifiques acquises par l'audition de ces cours.

Le docteur Lecaudey a terminé en appelant l'attention de chacun sur l'utilité d'une bibliothèque et d'un musée spéciaux à l'art dentaire.

Cette bibliothèque et ce musée existent, mais ils sont jeunes et incomplets, ils ont besoin d'être soutenus, appuyés et enrichis par de généreux donateurs.

Nous venons donc, certains que la voix de notre Président sera entendue, prier tous ceux de nos confrères qui s'intéressent à l'œuvre de l'École dentaire, de vouloir bien vous adresser tous les livres anciens et modernes, français ou étrangers ayant rapport à la profession ; ainsi que toutes les pièces anatomiques ou prothétiques dont ils voudraient bien se départir en faveur de l'École.

Pour le Conseil de direction de l'École dentaire.

Blocman, bibliothécaire de l'Ecole dentaire.
23, rue Richer.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS

PROCÈS-VERBAUX

Séance du 9 novembre 1882

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 8 h. 45.

Le procès-verbal étant adopté, M. le président donne la parole à M. Dubois, qui demande au Cercle de décider l'envoi, à tous les dentistes, du contre-projet de réglementation, accompagné d'une lettre leur demandant leur adhésion, faisant remarquer que les adhésions aux décisions du Cercle doivent être individuelles.

Une discussion générale s'engage sur cette proposition : MM. Pinard et Chauvin sont d'avis d'attendre le résultat de la réunion plénière, donnant pour raison que cette assemblée pourra modifier le travail du Cercle et que, l'adhésion individuelle des intéressés étant indispensable, il faudrait faire un nouvel envoi du contre-projet modifié ; double dépense que le Cercle doit éviter.

MM. Chauvin et Pinart appuient ces paroles et M. Dubois, se rendant aux raisons exposées, supprime de sa proposition la demande d'adhésion qui est remplacée par une convocation à la réunion plénière.

La proposition, mise aux voix, est votée à la presque unanimité.

La séance est levée à 9 h. 1|2.

Assemblée générale du 30 novembre

Présidence de M. CHAUVIN.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal étant adopté, M. Claser a la parole et proteste contre la décision qui a été prise à la réunion plénière de charger le bureau de cette réunion de poursuivre, auprès des pouvoirs publics, les résolutions qui ont été votées par cette assemblée ; il ajoute que le Cercle des dentistes doit tenir à honneur de faire prévaloir ses idées auprès de qui de droit en gardant la direction des démarches à faire.

M. Dubois répond à M. Claser qu'étant présent à la réunion plénière, c'était à ce moment qu'il devait s'opposer à cette décision, puis il fait remarquer que le Cercle des dentistes n'est point mis à l'écart, comme paraît le croire M. Claser, mais que le bureau de la réunion plénière est simplement adjoint au bureau du Cercle pour faire les démarches nécessaires.

M. Dubois donne ensuite lecture de la pétition et de la demande d'adhé-

sion aux décisions de la réunion plénière, et il constate que, dans ces textes, le nom du Cercle est bien placé à la place qui lui est due.

M. Claser prend acte de la réponse de M. Dubois et se déclare satisfait.

M. Chauvin ayant fait une proposition pour que le Cercle demande séparément les adhésions au *statu quo* et au contre-projet de réglementation croyant par ce moyen obtenir quelques signatures de plus en faveur du projet proposé par le Cercle.

M. Dubois combat vivement cette proposition ; il dit que ce serait amoindrir la valeur de nos démarches que de recueillir à la fois des signatures en faveur de la liberté professionnelle et de la réglementation.

M. Chauvin se rallie aux raisons émises par M. Dubois et retire sa proposition.

Le Cercle, consulté, décide qu'une seule adhésion sera demandée.

La séance est levée à 10 heures.

Le *Secrétaire*,
L. BIOUX.

VARIÉTÉS

L'AMOUR DENTISTE

L'amour est un sentiment puissant qui agit sur nous de différentes façons, suivant notre tempérament.

Je ne chercherai pas à l'analyser, étant donné mon peu de compétence en cette matière jointe à l'inexpérience de ma plume. Si vous en voulez savoir plus long sur ce délicat sujet, je vous engage à consulter les hommes de génie qui ont traité la question, laquelle n'est pas encore définitivement résolue puisqu'elle est toujours à l'étude.

Mais je me permettrai, néanmoins, de constater un fait indéniable, c'est que l'amour exerce une action décisive sur nos qualités et nos défauts ; qu'il bouleverse de fond en comble notre caractère et nos idées les plus arrêtées jusqu'au jour où nous devenons sa proie.

Par lui le lâche devient brave et le guerrier tremble !

Le tigre se fait agneau et la brebis, panthère !

Il a fait s'entrechoquer de puissantes armées et plus d'un chevalier bardé de fer a mordu la poussière pour un sourire de sa dame, *royne d'amour et de beauté !*

Il fit perdre la tête à Holopherne, et Abélard n'y a rien gagné... au contraire !

... Mais, je ne veux pas entrer dans de plus grands développements, car tout cela est connu, c'est un fait acquis !

Je vais maintenant aborder le sujet qui doit nous intéresser.

Notre cher confrère, M. P..., avait pour cliente une dame craintive à l'excès. La seule vue d'un excavateur lui arrachait des cris et le simple contact d'un innocent miroir à bouche la faisait tomber en pamoison. Il était donc impossible de la soigner.

L'extrême douleur et plusieurs nuits d'insommie la décidèrent cependant à se rendre (la mort dans l'âme) chez son dentiste.

Il était trop tard pour chercher à lui conserver sa dent. La carie avait fait de terribles ravages. La pulpe en décomposition avait provoqué la cruelle périostite et un pus nauséabond infectait l'haleine, jadis parfumée, de la jolie mais poltronne cliente.

On devine quel fut le diagnostic de l'éminent praticien : *l'extraction* !

Ce mot fit sur la dame l'effet d'une condamnation à mort et le davier lui apparut comme un couperet de guillotine !

Elle ne put se résoudre à supporter l'opération ; elle prétendit du reste qu'elle ne souffrait plus ! La peur, en effet, remplit souvent l'office d'un calmant.

Elle revint quelques jours après, bien décidée, dit-elle, à tout supporter pour être délivrée de ces infernales douleurs !

Mais, cette fois encore, la vue du davier produisit sur elle le même résultat. Elle voulait l'extraction, mais repoussait la main de l'opérateur à chaque tentative.

Elle partit, toujours en possession de sa dent.

Ce manège dura longtemps. Toujours même décision apparente, mais, toujours aussi, même opposition.

M. P .. est doué d'une patience qui eût fait pâlir Job, le fameux patriarche, qui passait jusqu'ici pour en avoir le monopole.

Il dut y renoncer, cependant.

Il fit donc observer à cette dame, lorsqu'elle revint, que son temps était trop précieux pour le passer en d'aussi infructueuses consultations, que des clients, mieux décidés qu'elle, réclamaient ses soins, et qu'il se voyait obligé de l'abandonner à son malheureux sort.

Loin de s'incliner devant ce juste mais implacable verdict la dame supplia avec instance M. P... de lui faire l'extraction de sa dent, affirmant sur l'honneur qu'elle était, cette fois, bien décidée d'en finir. Son accent était si énergique et contrastait si fort avec ses hésitations craintives d'autrefois que M. P... consentit à tenter une dernière épreuve.

A son grand étonnement la dame ouvrit docilement la bouche et se laissa opérer sans faire la moindre opposition ni même pousser un cri.

M. P..., qui est doué d'une grande perspicacité, comprit qu'un mobile puissant avait pu seul changer en courage relativement héroïque la pusillanimité invétérée de la dame ; il lui en demanda l'explication.

Voici ce qu'elle lui répondit : « — Mon mari que je fatiguais de mes plaintes et que j'empêchais de dormir par mes gémissements me suppliait tous les jours de me faire enlever cette maudite dent, mais voyant que sa prière était vaine, il m'a juré que, si, dès aujourd'hui, l'opération n'était pas faite, ne pouvant trouver de repos chez lui, il irait coucher à l'hôtel.

« J'aime mon mari, monsieur, et je préférerais la mort à son abandon ! voilà ce qui explique le changement qui s'est opéré en moi et qui vous surprend si fort ! »

M. P... s'inclina, je fais comme lui et j'ajoute que le héros de l'histoire, c'est l'Amour.

Sans lui les plus graves complications étaient à craindre : périostite alvéolo-dentaire, kyste, tumeurs, nécrose, etc., etc.

J'en passe et des meilleurs !

Saluons donc notre nouveau confrère :

L'Amour Dentiste !

ED. LOWENTHAL.

REVUE DE LA FABRICATION

UNE NOUVELLE FORME D'OR A AURIFIER

Après avoir vu exécuter plusieurs aurifications à l'École dentaire avec *l'or adhérent*, nous assistâmes, le jeudi 21 décembre 1882, à une nouvelle démonstration de son emploi, faite en séance du Cercle des dentistes.

Nous dirons tout de suite que le succès a été complet et que le nouveau produit paraît être appelé à prendre une place importante dans la pratique de l'art dentaire.

Il est plastique à un point qui n'avait pas été atteint jusqu'ici, d'une supériorité évidente sur l'or en éponge, il rendra tous les services que rend ce dernier, et la démonstration à laquelle nous venons d'assister nous permet de croire qu'avant peu il se substituera complètement à l'or en feuilles.

Nous avons été étonnés de voir employer l'or sans plus de difficultés que l'amalgame, plus facilement que certains ciments.

Faire une aurification assez volumineuse sans la digue, sans faire de points de rétention, sur une dent ayant certaines parois minces, et cela en quelques minutes est fait pour émerveiller. C'est là une découverte importante qui peut révolutionner toute une partie de notre art. Nous voulons être les premiers à faire connaître ce succès à la profession.

Nous avons pu constater que l'aurification terminée était aussi belle, aussi nette que la meilleure aurification à l'or adhésif, les bords étaient parfaits, le contour irréprochable, la masse très dure.

Donc ce résultat mérite nos éloges et nos encouragements. Mais, ce qui fera le succès de l'or adhérent, c'est la simplicité de son emploi.

Le client préférera toujours une opération demandant quelques minutes à celle qui exige plusieurs heures.

Le dentiste sait aussi que, pour lui, le proverbe anglais *Times is money* est d'une vérité absolue.

L'aurification ne pouvait être employée avec toutes les dents et réussir avec tous les opérateurs. L'or adhérent nous paraît devoir servir à tous et dans tous les cas. Il est déjà dans les mains d'un grand nombre de dentistes, et nous croyons que l'opinion favorable à son égard ira en s'accroissant.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un de nos confrères M. Pradère, de Valence, il était depuis longtemps notre collègue au Cercle des dentistes et fut un des premiers dentistes de province qui répondirent à l'appel du Comité d'organisation de l'Ecole dentaire.

M. Georges David, élève de l'Ecole dentaire, membre du Cercle des dentistes, vient d'être enlevé à l'estime de ses camarades et de ses confrères à un âge que la mort n'a pas respecté.

A vingt-trois ans, il est mort en quelques jours de la fièvre typhoïde.

Quelques élèves de l'Ecole lui rendirent les derniers devoirs et l'un deux prononça la petite allocution suivante :

Messieurs

Nous venons au nom du Conseil d'administration de l'Ecole dentaire libre de Paris et des anciens camarades de Georges déposer ce faible gage de notre affection sur sa tombe.

Etudiant intelligent et zélé, il avait su, par ses efforts constants, acquérir une place qui lui avait valu la considération de ses collègues et l'estime de ses maîtres.

Au nom de tous, Georges, adieu, ton souvenir restera gravé parmi nous.

Georges David, adieu.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du mardi 17 septembre 1882.

Présidence de M. POINSOT

M. Wiesner, de Paris, remercie les membres de la Société de l'avoir nommé membre du Conseil d'administration.

M. Jeanneret, de Suisse, souscrit cent francs, M. James Miller envoie une

troisième souscription de cent francs. M. Jeanneret est admis comme membre bienfaiteur de la Société.

M. Poinsot annonce que M. Pouchet, professeur au Museum, offre différentes pièces anatomiques, et la maison White un tour à fraiser pour l'élève sorti 1er aux examens (session de juillet). Nomination de M. Delsart comme vice-président du conseil en remplacement du Dr Levett qui ne peut pas accepter.

La troisième circulaire annuelle est définitivement adoptée, le tirage en est fixé à trois mille exemplaires.

M. Ronnet présente une proposition du Dr Ramonat, demandant la création d'un comité consultatif d'enseignement, composé des professeurs de l'Ecole. Le conseil, après délibération, vote la résolution suivante :

Quoique ce comité existe de fait, M. le Dr Ramonat sera entendu dans une séance ultérieure.

M. Gadon donne lecture 1° d'une proposition de règlement pour le recrutement et le fonctionnement des chefs de clinique et des démonstrateurs à l'école; 2° d'une proposition pour la création d'une démonstration pratique de prothèse.

Ces deux propositions sont prises en considération.

Une commission de 5 membres, composée de MM. Blocman, Jourd'heuil, Poinsot, Ronnet et Thomas, est nommée pour étudier ces propositions.

La commission des examens d'octobre est ainsi composée : Butlin, Delsart A Dugit, Ronnet, Gorlier.

M. Crouzet offre un prix de 100 francs pour l'auteur de la meilleure thèse présentée par les élèves de l'année scolaire 1882. Le conseil remercie M. Crouzet.

Divers crédits sont votés pour compléter l'organisation intérieure.

Séance du 10 *octobre* 1882.

Présidence de M. LECAUDEY.

L'inauguration de l'Ecole est fixée au samedi 5 novembre 1882. La présidence d'honneur sera offerte à M. le Dr Trélat, professeur de la Faculté de médecine.

Une commission de cinq membres composée de MM. Bioux, Dugit, Gorlier, Ronnet et Viau est nommée pour l'organisation de cette cérémonie. L'examen d'entrée à l'Ecole est fixé au 26 octobre 1882.

Une commission de cinq membres est nommée pour étudier une proposition de M. Crouzet, de Marseille. M. Blocman donne lecture d'un rapport sur l'organisation du service des chefs de clinique et des démonstrateurs à l'Ecole. Adopté. Il est décidé qu'il entrera immédiatement en vigueur. Le directeur de l'Ecole présente au nom des professeurs la liste des chefs de

clinique et des démonstrateurs de 1re et de 2e année, pour remplir les postes actuellement vacants.

Il est décidé que les chefs de clinique et démonstrateurs nouvellement nommés ainsi que ceux en fonctions ne le seront que pour une année, ils pourront prendre part au concours du mois de mai.

Chefs de clinique :

Bioux, Blocman, Butlin, W. Clarke, Godon, Jourd'heuil, Viau;

Démonstrateurs de 2e année :

Chauvin, G. Clarke, De Lemos, Dubois, Jacowski, M. Lagrange, Ronnet.

Démonstrateurs de 1re année :

Barbe, Denuit, A. Dugit, Giret, Potel, Prest, Prevel.

Séance du 17 octobre 1882

Présidence de M. POINSOT

Nomination du Dr David comme professeur de pathologie spéciale (affections du système dentaire) M. le président annonce que M. le professeur Trélat accepte de présider la séance d'inauguration.

M. le professeur Pillette déclare que, vu l'état de sa santé, il ne pourra faire son cours cette année et il présente M. Georges Viau pour le suppléer en cette circonstance.

Le conseil nomme M. Georges Viau comme professeur suppléant pour l'année scolaire 1882-83.

M. Jourd'heuil présente à ce sujet quelques réserves touchant les modifications actuellement à l'étude à apporter au cours de prothèse.

Le secrétaire général,
CH. GODON.

AVIS

Les membres du cercle qui n'ont pas réglé leur cotisation de l'année 1882, doivent en adresser le montant le plus tôt possible au trésorier M. Claser, 98, rue Lafayette.

Il sera adressé prochainement à chaque membre un avis l'informant de ce qu'il doit.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

VOL. 3. **Paris, 1er Février 1883.** N° 2.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR FÉVRIER 1883

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES TISSUS DENTAIRES

Nous annonçons pour un avenir que nous voudrions voir très prochain, une étude sur les tissus dentaires altérés. Cette étude comprendra les altérations superficielles et les altérations profondes. Celles qui ne modifient que peu la valeur fonctionnelle de l'organe, celles qui ne lui laissent plus qu'une existence précaire, et enfin celles qui ont pour conséquence ultime son expulsion. Nous pensons que ces essais expliqueront quelques-uns des phénomènes que nous avons à combattre.

La dent a un tissu particulier, ses altérations, ses réactions vitales, se différencient de ce que nous observons dans les autres parties de l'organisme. La thérapeutique spéciale que nous pratiquons, a aussi des conséquences sur la composition des tissus dentaires. Les agents mécaniques et chimiques laissent des traces de leur action, non moins que la maladie. Grâce à MM. Robin et Magitot, l'anatomie et la physiologie de la dent ont été éclairées d'un jour tout nouveau. Leurs découvertes ont posé les assises de la pratique rationnelle. L'étude du tissu malade ne sera pas moins

féconde en bons résultats. Que de points obscurs seront éclairés? que de problèmes encore douteux seront résolus? si nous pouvons pénétrer dans l'intimité du processus pathologique, et constater l'état de la dent à ses différents degrés d'évolution morbide. Une altération fonctionnelle a pour corrélation une altération anatomique, l'œil nous montre les plus évidentes, les plus grossières, le microscope nous aide à en découvrir de plus cachées.

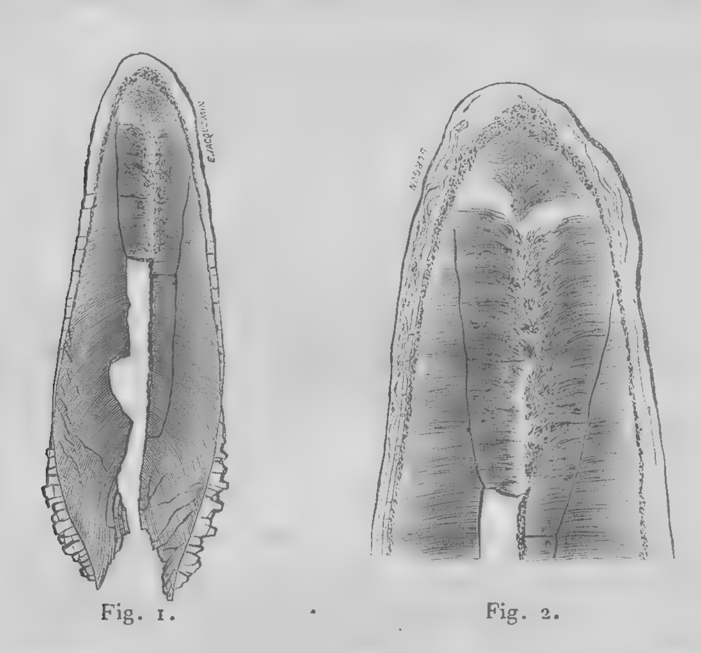


Fig. 1. Fig. 2.

La formation de la dentine secondaire, le durcissement de l'ivoire au contact de certaines matières obturatrices, l'ossification et la dégénérescence pulpaire, la congestion périostique, l'hypertrophie cémentaire, les nécroses raréfiantes de la racine, les kystes périostiques, les altérations des canaux dentaires sont autant de phénomènes peu ou mal connus, sur lesquels nous ne possédons que des vérités incomplètes, et qui pourraient être expliqués plus exactement en étudiant leurs formes anatomiques.

Loin de nous la pensée de satisfaire à un aussi vaste programme. Cela serait au-dessus de nos forces. Nous signalons aux travailleurs une lacune; nous apportons à l'édification du monument quelques matériaux. Une pratique déjà longue nous a permis de collectionner quelques spécimens pathologiques intéres-

sants. Nous avons pu, grâce au concours d'un habile dessinateur, M. Jacquemin, reproduire les coupes microscopiques de quelques-unes de ces dents vues sous un fort grossissement. La reproduction est rigoureusement exacte.

Nous ne voulons pas dès maintenant exposer les conclusions que ces pièces font naître. Cela sera fait ultérieurement.

Nous détachons de la collection deux dessins qui donneront une idée du plan de l'ouvrage. Les lecteurs de l'*Odontologie* pourront en juger par l'examen de la planche suivante, extraite de notre travail.

La figure I représente la coupe d'une dent, depuis la partie tronquée de la couronne jusqu'à sa racine dont le cément est légèrement hypertrophié.

La figure II représente la même pièce pathologique sectionnée vers son tiers inférieur; cette partie est fortement grossie.

Nous regrettons que le peu de temps dont nous pouvons disposer ne nous permette pas de terminer plus rapidement la publication de notre travail pour lequel nous réclamons, à l'avance, la bienveillance du lecteur.

P. POINSOT.
Professeur à l'Ecole dentaire libre de Paris.

THÈSES PRÉSENTÉES A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Sur un nouveau procédé d'opération du bec-de-lièvre. — Statistique de trente-cinq opérations pratiquées par le Docteur Pirovano. — Thèse manuscrite présentée à l'École dentaire libre de Paris par le docteur Etchepareborda N. de Buenos-Ayres, diplômé de ladite Ecole.

Après avoir suivi les cours de l'Ecole dentaire libre de Paris et à la suite d'examens brillants qui lui ont valu d'obtenir le premier prix de l'année scolaire 1881-82, M. Etchepareborda N. de Buenos-Ayres, docteur en médecine, présente, comme épreuve définitive, la thèse dont nous venons de donner le titre.

Il explique, dans une courte préface, où il se fait honneur de

posséder notre diplôme, comment il a été conduit à choisir, pour sujet, une page de chirurgie argentine résultat de la pratique d'un des plus éminents chirurgiens de Buenos-Ayres, le docteur Ignace Pirovano, dont il a été l'élève. Puis il aborde l'histoire du bec-de-lièvre, rappelle les procédés opératoires des divers auteurs, discute leur opinion relativement à l'âge où l'enfant doit être opéré et tire de la statistique de 169 opérations la conclusion que l'opération du bec-de-lièvre donne généralement de bons résultats à tout âge, et que l'opération précoce n'a pas les dangers que quelques auteurs lui attribuent. »

Il donne ensuite la statistique du docteur Pirovano que nous reproduisons ci dessous :

Sur trente-cinq opérations, il n'y eut qu'un insuccès dû à une épidémie de diphtérie régnant, alors, à l'hôpital Saint-Louis de Gonzague.

Le procédé opératoire employé dans ces cas par le docteur Pirovano est une modification de celui de Mirault d'Anger. Les malades sont anesthésiés au chloroforme, qui a pu être administré sans inconvénient, à un enfant, vingt-quatre heures après sa naissance. Deux pinces hémostatiques sont appliquées sur la lèvre supérieure de chaque côté de la ligne médiane, de façon à comprimer les artères coronaires supérieures et à éviter ainsi toute effusion sanguine. L'opérateur saisit, avec des pinces, un petit pli de la muqueuse qui contourne le bord interne de la division et avive complètement ce bord, de haut en bas. Il avive de même le bord externe de haut en bas, mais en ayant soin de conserver cette fois le lambeau adhérent au bord libre de la lèvre, de manière à obtenir un angle rentrant analogue à celui de Mirault.

Les surfaces saignantes sont lavées et l'on place entre elles une éponge phéniquée, jusqu'à ce que la plaie chirurgicale soit étanche puis l'on procède à la suture en employant l'aiguille à verrou de Thompson. On passe successivemeut trois fils métalliques, l'un à la partie supérieure, l'autre à la partie moyenne, la troisième au bord inférieur, à l'union de la peau avec la muqueuse.

Pour obtenir l'affrontement des surfaces cruentées, on passe les deux extrémités de chaque fil dans un tube, en plomb de Galli,

que l'on conduit jusqu'au contact de la peau et que l'on comprime ensuite avec force. On prend soin d'adapter exactement l'angle saillant formé par la partie inférieure du bord interne de la solution de continuité avec l'angle rentrant formé par la partie correspondante du bord opposé.

Il reste alors à s'occuper du lambeau muqueux destiné à représenter le lobule médian de la lèvre, le lambeau est ordinairement trop long, mais il n'y a pas lieu de s'en inquiéter à cause de la rétraction cicatricielle. Si toutefois la longueur est exagérée on en peut réséquer une partie. On le suture avec quelques fils de soie phéniquée. Les sutures sont enlevées le quatrième jour.

Tel est, en résumé, le procédé opératoire du docteur Pirovano. Dans les cas de bec-de-lièvre compliqué il doit naturellement être modifié suivant les circonstances.

L'habile chirurgien n'hésite pas chez certains malades à disséquer des lamelles osseuses et à les renverser de façon à combler la division de la voûte palatine. Le docteur Etchepareborda rapporte un cas de ce genre qui fut suivi de succès.

Cette thèse intéressante se termine par quatre observations détaillées recueillies par l'auteur. Nous regrettons que le cadre de notre journal ne nous permette pas d'insister plus longuement sur un travail qui restera l'un des documents de l'École dentaire libre de Paris.

Nous donnons ci-contre le tableau résumé des opérations faites par ce procédé.

TABLEAU des 35 opérations de bec-de-lièvre pratiquées par le Dr Pirovano, depuis 1878 jusqu'à la fin de 1882, à l'hôpital de Saint-Louis-de-Gonzague, dans la pratique civile et à la clinique ophthalmologique du Dr Roberts (1).

DATE	AGE — ANS	MOIS	JOURS	SEXE	VARIÉTÉ	RÉSULTAT	LOCALITÉ	OBSERVATIONS
1878								
Février....	6			Fille	Simple	Guérison	Hôpital Saint-Louis	
Février....	2			»	»	»	»	
Mai.......		4		Garçon	Double	»	Publique	
Juillet.....		8		Fille	Simple	»	Hôpital Saint-Louis	
Octobre....	1			Garçon	»	»	Publique	
Octobre....	4			Fille	»	»	Hôpital Saint-Louis	
1879								
Janvier.....	8			Garçon	Simple	Guérison	Publique	2e opération.
Janvier.....		5		»	Division du palais	»	Hôpital Saint-Louis	
Février....	6			»	Simple	»	Publique	
Mars.......	1			»	»	»	»	Opéré 8 mois avant.
Avril......		3		Fille	Division du palais	»	Hôpital Saint-Louis	2e opération.
Avril......	1			Garçon	Simple	»	Publique	
Mai.......	10			»	»	»	Clinique du Dr Roberts	
Juin.......		8		Fille	Division du palais	»	Hôpital Saint-Louis	
Août.......		6		Garçon	Simple	»	»	2e opération.
Septembre..	1	4		Fille	»	»	»	
Octobre....	5			»	»	»	Publique	
1880								
Mars......	6			Fille	Double	Guérison	Hôpital Saint-Louis	
Mars......	2			Garçon	Division du palais	»	»	
Mars.......		4		Fille	Simple	»	Publique	2e opération.
Mai........		8		»	»	»	Clinique du Dr Roberts	
Juin.......	1			Garçon	»	»	Hôpital Saint-Louis	
1881								
Avril......	5			Fille	Simple	»	»	
Juillet.....	2			Garçon	»	Guérison	»	
Juillet.....	3			»	»	»	Publique	2e opération.
Juillet.....		5		Fille	»	»	Hôpital Saint-Louis	
Août.......	2			Garçon	»	»	Clinique du Dr Roberts	
Septembre..	7			»	»	»	Publique	
1882								
Mars.......	5			Garçon	Simple	»	Hôpital Saint-Louis	
Mars.......	7			»	»	Guérison	Clinique du Dr Roberts	
Septembre..		6		Fille	»	Récidive	Hôpital Saint-Louis	
Septembre..	5			Garçon	»	Guérison	»	
Octobre....	6			Fille	Simple	»	Hôpital Saint-Louis	
Octobre....	8			Garçon	»	»	»	2e opération.
Novembre..			1	Fille	Division du palais	»	Publique	

(1) Je dois un témoignage de reconnaissance à mon professeur, M. le Dr Pirovano, qui a bien voulu me communiquer ces renseignements

UNE RÉPONSE NÉCESSAIRE

*Le Conseil d'administration de l'*École dentaire libre de Paris *nous prie d'insérer la note suivante en réponse à une lettre des plus injurieuses parue dans le journal l'*Odontologia *de Palerme.*

Un journal d'Italie, l'*Odontologia*, de Palerme, publie dans son numéro 35-36, novembre-décembre 1882, une lettre contenant des attaques violentes contre les dentistes français, en général, et l'Ecole dentaire libre de Paris, en particulier.

L'auteur de cette lettre, M. Ribolla Nicodème, affirme qu'à l'encontre des dentistes italiens, qui sont habiles, instruits et affables (*naturellement*), les dentistes français sont des ignorants et des charlatans; il soutient relativement à l'École que son enseignement est fictif et qu'elle n'est qu'un prétexte à exploitation pour ses professeurs.

Nous ne voulons pas rechercher quels sont les motifs qui ont inspiré l'auteur de ce *factum* et nous ne répondrons pas à des injures aussi grossières, aussi injustes, ne pouvant être atteints par de tels procédés. Autant nous sommes prêts à accepter une critique sérieuse et courtoise, autant nous nous sentons peu disposés à nous commettre avec les inconnus qu'on pourrait lancer contre nous. Mais si, pour nos confrères français comme pour nous, nous dédaignons l'injure, nous ne pouvons, pour l'Ecole dentaire, laisser passer la calomnie.

Nos confrères de France et plusieurs confrères étrangers connaissent la valeur de l'œuvre fondée grâce à leurs souscriptions et lui donnent tous les jours leur approbation. Ils ne peuvent être influencés par des affirmations aussi contraires à la vérité, mais il n'en est pas de même de nos confrères d'Italie et des autres pays auxquels la distance interdit tout contrôle.

Si l'on a pu dire que de la calomnie il reste toujours quelque chose, nous tâcherons qu'en cette circonstance il ne reste que de la honte pour le calomniateur.

Un premier fait prouvera tout d'abord l'inanité des accusations formulées dans la lettre en question : *L'auteur est venu visiter l'Ecole dentaire au mois de septembre* 1882, *c'est-à-dire pendant les vacances, au moment où l'Ecole était fermée, où les cours étaient suspendus, ou professeurs et élèves étaient absents.*

La séance de réouverture de l'Ecole n'a eu lieu que le 7 *novembre.* Seule, pendant les vacances, la clinique est restée ouverte sous la direction du docteur Levett, aux quelques étudiants qui avaient échoué à l'examen général de juillet ou qui ne s'étaient pas présentés, afin de leur permettre de préparer leur examen pour la session d'octobre.

Notre critique est dans le cas d'un homme qui va au théâtre un jour de relâche et qui, après avoir contemplé les murs de l'édifice, se permet de trouver la pièce détestable.

Comment apprécier une pareille manière d'agir. Est-ce simplement de la légèreté ou de la mauvaise foi ? L'opinion publique appréciera.

Ce n'est pas tout. — Si encore la description du local était fidèle, mais *elle ne porte pas sur la moitié des salles occupées par l'école* et elle a été faite *au moment* où le conseil d'administration profitait des vacances pour entreprendre les réparations nécessaires, *où tout était dans un désordre facilement explicable par la présence des ouvriers qui travaillaient à l'agrandissement et à l'aménagement des salles, à un moment où, par suite de ces travaux, les livres et les instruments avaient dû être renfermés.*

De fait, le visiteur n'a vu qu'une seule chose, *une épreuve d'aurification et il est obligé de rendre justice au professeur d'aurification et d'admettre que les élèves excellent dans ce travail.*

Donc la seule chose qu'il ait vue est bien. *Il apprécie, ce qu'il n'a pu voir, par des renseignements qu'on lui a donnés (mi e stato riferito).* Des affirmations aussi graves que celles qui sont avancées dans la lettre en question devraient être établies d'une façon catégorique. Or, un seul point est oublié *c'est l'indication de la source où ces renseignements ont été puisés.*

On m'a rapporté, cela est bientôt dit, mais cela ne prouve rien ou plutôt cela prouve trop qu'il y a là une inspiration mal-

saine. Comment vous voulez vous renseigner sur l'Ecole dentaire de Paris et au lieu de vous adresser à qui de droit, à ses administrateurs, à ses professeurs, vous négligez les moyens sérieux d'informations pour prêter une oreille complaisante à des dires malveillants.

En résumé, description d'un établissement fermé par suite des vacances et bouleversé par les travaux de construction, affirmations non contrôlées, basées sur des renseignements hostiles, voilà à quoi se réduit la lettre du Palermitain.

Pour tous ceux qui de près ou de loin s'intéressent à l'Ecole dentaire libre de Paris et qu'auraient pu troubler les élucubrations dont nous venons de parler, nous croyons devoir à nouveau affirmer hautement, sans crainte d'être démentis que l'Ecole est parfaitement et confortablement installée dans une maison de la rue Richer, dont elle occupe deux étages, local que M. Ribolla trouve modeste, mais pour lequel le Conseil d'administration paie au propriétaire un loyer annuel de 5,000 fr.

Il eût certainement été possible, si l'Ecole s'était fondée à Palerme et non à Paris, d'avoir, pour ce prix, sinon un quartier de la ville, au moins un palais tout entier.

Le local est cependant très suffisant puisqu'il contient :

1° Une grande salle de conférences;

2° Une salle d'opérations pour les étudiants de 1re année;

3° Une salle de consultations et d'extractions, où, une fois par semaine, sous la direction d'un professeur spécial, il est fait des anesthésies ;

4° et 5° Deux salles d'opérations pour les étudiants de 2me année;

6° Une salle de dissection avec laboratoire de physique et chimie ;

7° Un laboratoire de prothèse ;

8° Une salle pour le Conseil d'administration et les Archives.

Le musée comprend plus de 200 pièces anatomiques et la bibliothèque contient non 200 mais plus de 400 volumes provenant tous de dons qui augmentent tous les jours.

Les fauteuils au nombre de 13 (nombre qui sera avant la fin de l'année, porté à 20) sont en bois, sur le modèle le plus pratique, celui qui est employé dans les écoles anglaises, et dont le premier fut offert gracieusement par la maison Ash de Londres.

Parmi les instruments, outre les tours à fraiser, il existe 80 daviers composés de 5 collections différentes.

L'enseignement théorique n'est pas purement nominal ainsi que pourront s'en convaincre tous ceux qui viendront à l'école *pendant son fonctionnement.* Il comprend pour la 1re année :

L'anatomie et physiologie générale ;

Les éléments de pathologie ;

La thérapeutique (anesthésie comprise) et la physique et la chimie appliquées.

Pour la 2e année :

L'anatomie et la physiologie spéciale ;

La pathologie spéciale ;

La thérapeutique spéciale.

La prothèse dentaire.

En plus un cours d'anatomie pratique ou de dissection qui dure trois mois.

Tous ces cours théoriques ont lieu tous les soirs de huit heures à neuf heures pour la 1re année, et de neuf heures à dix heures pour la 2me année :

L'enseignement pratique qui a lieu tous les matins de huit heures à dix heures sous la direction d'un professeur, d'un chef de clinique et de deux démonstrateurs spéciaux se compose pour la 1re année :

Des extractions, nettoyages de bouche, traitement et obturations des caries de 1er et 2me degré.

Pour la 2me année :

Extractions avec anesthésie, traitement des caries du 3me et 4me degré, obturations, aurifications, etc.

Ces étudiants sont sous la direction quotidienne de M. le Dr Levett, qui, pour la démonstration pratique de la dentisterie opératoire, a mérité les éloges de M. Ribolla, aussi n'avons-nous rien à ajouter.

Tout ce qui est indiqué dans la brochure se trouve à l'Ecole et les hommes éminents et dévoués qui ont accepté de créer l'enseignement scientifique à l'Ecole dentaire, sont aimés et estimés par les jeunes dentistes, leurs élèves, qui ont pour eux la plus vive reconnaissance.

Ils ne spéculent pas sur leur titre. Sur onze professeurs, 7 sont

docteurs en médecine de la Faculté *de Paris*, dont 3 anciens internes des hôpitaux, 1 médecin d'hôpital, 1 pharmacien en chef d'hôpital, un docteur ès-sciences ; aucun d'eux ne fait de clientèle dentaire ; et, parmi les 4 dentistes, un ne fait plus de clientèle, un autre est le docteur David, l'ancien chef de clinique du docteur Magitot déjà suffisamment connu par ses travaux personnels, un 3me est M. Poinsot, membre de la Chambre syndicale dont il est parlé, l'homme le plus désintéressé, le plus dévoué à l'Ecole et le plus consciencieux praticien, le 4me est le docteur Levett, déjà nommé. Ajoutons qu'aux derniers examens d'octobre, sur 11 candidats, 5 seulement ont été reçus.

Le diplôme de l'École dentaire, quoique donné par une institution privée, n'en acquière pas moins tous les jours près du public et de la profession une plus grande valeur, vu la difficulté de plus en plus grande pour l'obtenir.

Enfin l'on se console aisément des injures d'un ignoré lorsqu'on voit l'avis des illustrations médicales les plus pures, comme M. le professeur Trélat de la faculté de médecine de Paris et M. le docteur Hérard, tous deux membres de l'Académie de Paris, accepter de présider la séance d'ouverture de l'Ecole ; lorsqu'on relit le discours prononcé à cette occasion par M. le docteur Trélat ; lorsqu'enfin on a la conscience de prêter son concours à une œuvre honnête, dégagée de tout intérêt personnel, utile à la profession et destinée à augmenter progressivement le niveau moral et scientifique de l'Odontologie en France.

Les débuts ont été modestes, mais chaque année a apporté et apporte encore de nombreux perfectionnements ; et si on se rappelle les débuts de l'école de Londres à Soho-square et des écoles américaines, on acquière la conviction en présence des résultats inespérés obtenus après 2 ans de fondation, que l'École dentaire de Paris ne tardera pas à occuper parmi les Ecoles dentaires étrangères une place prépondérante.

Les dentistes français et même étrangers l'ont bien compris ainsi, du reste, car ils ont en foule répondu à l'appel des fondateurs, comme souscripteurs ou *donateurs*, ce qui est plus exact ; ils sont au nombre de plus de deux cents et, parmi eux, nous avons remarqué dernièrement MM. Ash, de Londres, qui sont venus visiter l'Ecole au mois de septembre, comme M. Ribolla, qui l'ont

cependant appréciée d'une façon bien différente; comme élèves, 45 ont été inscrits la première année, 70 la seconde, et ce nombre est déjà dépassé pour la troisième.

A ces chiffres, nous aurions pu borner notre réponse, mais nous avons voulu montrer le peu de sérieux des allégations du *seul dentiste* qui se soit jusqu'ici affirmé publiquement hostile à l'Ecole dentaire de Paris.

Nous empruntons au *Progrès dentaire*, sept. 82, le compte-rendu de la thèse de M. Fanton, heureux des encouragements donnés aux élèves de l'école par les rédacteurs de cette excellente revue.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ANOMALIES DES DENTS HUMAINES

THÈSE PRÉSENTÉE A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS, par RICHARD FANTON TOUVET (d'Orléans) (1).

« Sous ce titre, dit l'auteur, nous n'avons fait que colliger, pour ainsi dire, les opinions des maîtres, en ajoutant à leurs propres observations celles qu'a pu nous suggérer notre pratique personnelle. » M. Fanton ajoute qu'il se réjouit d'être des premiers à subir l'épreuve inaugurale devant l'Ecole dentaire de Paris, parce que le domaine de l'art dentaire est bien restreint et que les sujets de thèse pourront faire défaut aux générations futures. Nous croyons qu'il peut se rassurer sur ce point.

Quoi qu'il en soit, ce travail est un bon commencement. Courage aux élèves de l'Ecole dentaire; que chacun apporte sa pierre, et l'édifice grandira.

La thèse en question se divise en cinq sections, consacrées : la première au développement des dents; la deuxième à des préliminaires et aux anomalies d'éruption; la troisième aux anomalies de la première dentition; la quatrième aux anomalies de la deuxième dentition, et la cinquième aux anomalies générales.

(1) En vente chez Ash et fils.

CLINIQUE MÉDICALE

HOPITAL DE LA PITIÉ — M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Un cas de scorbut de cause inconnue; stomatite fongueuse; cachexie fébrile; mort,— Autopsie; hémorrhagies interstitielles dans diverses organes —par M. le Dr Barth, interne (médaille d'or des Hôpitaux).

Pointeau (Rosalie), âgée de 34 ans, domestique, entre le 2 décembre 1881 à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le professeur Brouardel.

Cette fille, robuste et habituellement bien portante, n'accuse pas de maladie antérieure; ses antécédents, tant héréditaires que personnels, ne présentent aucune particuliarité digne d'être notée. Elle a toujours été bien réglée, et n'a jamais eu d'enfants. Au mois d'octobre dernier, elle s'est placée comme domestique dans une maison où elle était, dit-elle, bien nourrie et bien traitée, où elle n'avait pas trop d'ouvrage, mais où elle habitait nuit et jour une pièce au rez-de-chaussée, très obscure et très humide. Au bout d'un mois, elle était pâle et changée, en proie à une lassitude inexplicable; elle quitta sa place et s'en fut chez ses parents qui habitent aussi Paris, mais dans un quartier salubre. Elle se reposa complètement pendant trois semaines, mais sans retrouver ni son appétit, ni ses forces; loin de là, sa pâleur ne faisait qu'augmenter; ses gencives étaient fongueuses, molles et saignaient avec facilité; elle éprouvait des douleurs vagues dans les cuisses et dans les jambes. Ces symptômes inquiétants la déterminèrent à entrer à l'hôpital.

A son entrée, le 2 décembre, on constatait l'état suivant: la face est d'une pâleur extrême, presque cireuse, et paraît légèrement bouffie; l'haleine est fétide et les gencives présentent un état fongueux très marqué; la sertissure des dents est couverte d'ulcérations sanieuses, peu profondes, qui saignent au moindre con-

tact ; la salivation n'est pas exagérée, mais la malade se plaint d'un goût fétide très prononcé, et rejette des crachats brunâtres, sanguinolents, d'une odeur repoussante ; l'appétit est perdu et la simple vue des aliments détermine des nausées ; la langue est jaunâtre, un peu sale, il n'y a pas de sensibilité anormale au creux de l'estomac, pas de ballonnement du ventre, pas de diarrhée. L'examen des autres organes donne des résultats négatifs : les battements et les bruits du cœur sont normaux ; les dimensions du foie et de la rate n'ont rien d'exagéré ; les urines ne renferment pas d'albumine ; sauf le saignement continuel des gencives, il n'existe pas d'hémorrhagies ; la malade a eu ses règles il y a quinze jours comme d'habitude, pas d'épistaxis, pas d'ecchymoses cutanées. — On prescrit une potion avec 100 gr. de jus de citron, 40 gr. d'eau-de-vie et 100 gr. de sirop de sucre ; gargarisme au chlorate de potasse, et sur les ulcérations buccales, application de chlorure de chaux.

Les jours suivants, l'état de la malade se modifie peu : la fétidité de la bouche diminue sous l'influence des lavages continuels, mais ne disparaît pas, et les ulcérations buccales n'ont aucune tendance à la cicatrisation. L'appétit est inégal, capricieux, cependant les fonctions digestives paraissent assez régulières ; il n'y a ni tympanisme ni diarrhée, la peau est chaude ; le pouls, inégal, bat 100 environ, la température oscille entre 38 et 39°, sans atteindre ce dernier chiffre. Les gencives sont fongueuses, ecchymosées et couvertes d'ulcérations qui occupent exclusivement leur bord libre : en certains points, le bord alvéolaire du maxillaire supérieur est dénudé et atteint de nécrose, mais il n'y a pas de séquestres étendus. Les ganglions sous-maxillaires ne sont nullement engorgés.

10 *décembre* — La fièvre tend à augmenter : le matin 38° 6, le soir 39° ; la pâleur est excessive, la face plutôt bouffie que réellement œdémateuse, les urines ne contiennent toujours pas d'albumine. — Cresson frais, extrait de quinquina.

Le 10, l'abattement fait des progrès ; la malade est très faible, incapable de se lever et reste toute la journée assoupie dans une demi-torpeur.

Cependant la connaissance est entière, et lorsqu'on lui parle, elle répond nettement, donne sans hésitation des détails sur tout ce quelle éprouve ; elle n'accuse pas de douleurs vives, mais

une certaine pesanteur de tête et des douleurs vagues dans les membres. La fièvre augmente peu à peu d'intensité ; C. le matin 39°, le soir 39° 8. L'état des gencives ne change pas ; malgré des lavages fréquents et des cautérisations à l'acide chromique, les ulcérations restent fongueuses, facilement saignantes et exhalent une insupportable odeur. — Deux injections d'éther par jour.

Le 2, l'état général s'aggrave rapidement, la malade, un moment ranimée par les injections d'éther, retombe chaque fois dans le même abattement. La pâleur est de plus en plus terreuse et blafarde ; peau chaude ; pouls 100, régulier, mais faible ; C. le matin 39° 6, le soir 40° ; au cœur, léger souffle systolique à la base ; le choc de la pointe est difficile à percevoir. Peu de toux ; sonorité thoracique et respiration normales. Les gencives, de plus en plus fongueuses et ulcérées laissant suinter incessamment une matière sanieuse infecte : il n'y a ni douleurs de ventre ni vomissements ; pas de diarrhée. Les urines sont claires et ne renferment point d'albumine. Depuis deux ou trois jours, de larges ecchymoses bleuâtres se sont montrées à la face externe des cuisses ; elles atteignent maintenant 15 à 20 centimètres de long sur 10 de large, la peau à ce niveau est épaisse, tendue et semble faire corps avec les parties profondes. Malgré l'abattement, l'intelligence reste entière. — Cresson, potion de Todd avec extrait de quinquina, lotion vinaigrée, gargarisme phéniqué.

Le 21. Depuis hier, la malade est tombée dans une espèce de torpeur demi-comateuse d'où il est presque impossible de la tirer ; elle ne parle pas et ne paraît pas entendre les questions : il n'y a pas de paralysie faciale ni oculaire ; les pupilles sont normales, il existe une parésie très accentuée des membres du côté gauche : la sensibilité générale est très obtuse sinon abolie.

Rien de nouveau ni au cœur ni aux poumons. Dans la journée, la température baisse progressivement, et la malade succombe le 2 décembre à 1 heure du matin.

Autopsie (*pratiquée trente-deux heures après sa mort*).

L'examen extérieur du cadavre ne nous apprend rien de nouveau : il y a peu d'amaigrissement, les masses musculaires sont pleines et assez volumineuses, la peau, d'une pâleur de cire, ne présente ni ulcérations, ni cicatrices pouvant révéler une maladie antérieure ; on n'y voit point de pétéchies, mais seulement les

deux vastes ecchymoses signalées plus haut et qui couvrent toute la face externe des cuisses; une incision faite à ce niveau montre que l'extravasation sanguine occupe non-seulement la peau, mais encore le tissu cellulaire sous-aponévrotique; elle n'intéresse pas les masses musculaires.

Cavité crânienne. — Les méninges sont tuméfiées; la pie-mère, infiltrée de sang dans une grande partie de son étendue, se détache facilement du cerveau; le sang infiltré suit les anfractuosités, forme des méandres capricieux et s'est accumulé surtout à la base de l'encéphale, où il forme une couche de plusieurs millimètres d'épaisseur qui recouvre entièrement la protubérance. Le cerveau est lui-même tacheté d'ecchymoses, de véritables pétéchies qui sont semées sans ordre dans toutes les parties de la masse encéphalique et occupent les unes la couche corticale, les autres la couche médullaire; ces infiltrations sanguines, dont le volume varie d'un grain de chènevis à une grosse noisette, se présentent à la coupe sous l'aspect de taches marbrées ou pointillées, irrégulières, dont la teinte rouge foncé tranche nettement sur la couleur pâle de la substance du cerveau; nulle part, même au niveau des points d'infiltration les plus volumineux, il n'y a de foyers hémorrhagiques proprement dits, ou de ramollissement appréciable : la consistance de la pulpe cérébrale est partout sensiblement la même.

Les artères cérébrales paraissent saines; il n'y a pas de sang dans les cavités ventriculaires.

Cavité thoracique. — Les poumons sont pâles, exsangues, un peu œdématiés en arrière mais sans autres lésions; les plèvres saines et libres d'adhérences; on découvre des ecchymoses sous-pleurales nombreuses, punctiformes, disséminées par petits groupes, aussi bien sur la plèvre pariétale que sur la viscérale; les cavités pleurales renferment chacune environ 200 à 250 grammes de sérosité sanguinolente.

Le cœur est flasque et manifestement altéré; le péricarde est tacheté de points rouges, hémorrhagiques, disséminés en abondance sous la séreuse viscérale, surtout à la face antérieure et à la face postérieure du cœur, quelques dépôts hémorrhagiques plus considérables forment à la surface du cœur de véritables noyaux d'apparence pustuleuse. Le myocarde est flasque, de couleur

4

feuille morte et de consistance presque friable ; en beaucoup de points, le tissu est infiltré de sang et on découvre de petits noyaux hémorrhagiques interstitiels extrêmement irréguliers, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un gros pois. Les cavités cardiaques sont remplies de caillots mollasses, blanchâtres et diffluents.

Cavité abdominale. — Le foie un peu gras est sain du reste ; la rate, volumineuse, contient un infractus blanchâtre et induré de consistance caséeuse, et qui occupe environ le quart de l'organe. Les reins sont un peu jaunâtres, mais sains ; l'intestin parfaitement normal est décoloré et vide ; la vessie dilatée contient de l'urine normale ; les parois vésicales sont criblées d'hémorrhagies punctiformes qui occupent surtout les deux faces, la séreuse et la muqueuse. L'utérus et ses annexes ne présentent rien d'anormal. (*Loc. cit.*)

REVUE DES JOURNAUX

Traitement de certains accidents de l'éruption des dents et en particulier des oreillons par l'aconitine associée a divers moyens. — M. le docteur J. Mourson, médecin de première classe de la marine, vient de publier sur cette question un intéressant mémoire qu'il accompagne d'un certain nombre d'observations dans lesquelles il a constaté l'action heureuse de l'aconitine, soit employée seule, soit associée au bromure de potassium. Voici du reste les conclusions de ce travail :

Par la diminution consid.rable de la douleur qu'elle produit, l'aconitine calme le réflexe localisé aux parties enflammées (muqueuse buccale dans les cas de stomatite, amygdales, glandes salivaires), d'où en général la disparition assez rapide de leur tuméfaction. Elle permet enfin aux mâchoires de se desserrer, dans le cas de trismus, par la cessation de la contracture réflexe des membres masticateurs.

Dans un cas, en anesthésiant le trijumeau irrite, elle a fait

disparaître la tuméfaction ourlienne, bien avant la chute de la fièvre, ce qui prouverait que son action est surtout localisée à la zone du trijumeau, ainsi qu'on le savait déjà (carie dentaire, névralgie de la face). On n'obtiendra alors les effets de neutralisation de réflexe dentaire sur la moelle qu'en associant l'aconitine au bromure de potassium, que j'appellerai, dit M. J. Mourson, le médicament préventif du réflexe éloigné, l'aconitine étant le médicament préventif du réflexe rapproché. Mais quand cette dernière n'aura pas été donnée assez à temps et que l'on se trouvera, par suite, en présence d'un fait accompli, elle modérera seulement l'élément douleur, sans agir sur l'inflammation. Si l'on veut faire tomber cette inflammation, il faudra employer concurremment les dérivatifs ordinaires, purgatifs, salins, etc. L'aconitine, et l'auteur insiste là-dessus, ne peut que s'adresser à la cause, quand celle-ci n'a pas produit tout son effet. M. Mourson n'a jamais vu l'aconitine augmenter la sécrétion salivaire et même, dans un cas, au début de la convalescence, il a dû avoir recours au jaborandi, dont l'effet sialagogue n'a été obtenu qu'au troisième jour de son administration. D'ailleurs, si dans la période aiguë des oreillons le jaborandi n'a jamais été suivi dans son emploi du résultat recherché, c'est qu'il ne s'adressait pas à la cause même du réflexe qui dans la plupart des circonstances, donne naissance aux oreillons; l'aconitine, étant, selon Gubler, l'anesthésique du trijumeau, aurait seule ce pouvoir.

(*Progrès médical et Gaz. des Hôp.*)

Etudes sur la fente maxillaire, par le docteur Kolliker. — Des recherches embryogéniques et de l'étude pathogénique des becs-de-lièvre, l'auteur conclut que l'os intermaxillaire existe chez l'embryon humain et que la fente maxillaire est placée entre le maxillaire proprement dit et l'intermaxillaire. Il en résulte que les fissures de la face ne sont pas la conséquence d'une division de l'os intermaxillaire en deux moitiés, puisque dans les cas de fentes maxillaires latérales on ne trouverait pas la suture incisive. De plus, il n'est pas possible de supposer l'existence d'une division située entre l'incisive médiane et l'incisive laté-

rale, puisque cet os se développe, non pas par deux points d'ossification, mais bien par un seul.

(*Gazette médicale de Strasbourg, juin* 1882, *et Gaz. hebd. de méd. et de chirurg*, 12 *janvier* 1883.)

Glossite idiopathique, par le docteur Wasse. — Dans cette communication, l'auteur rapporte qu'il a été appelé le 27 juin 1881, auprès d'une malade âgée de 45 ans, qui, à la suite de grandes fatigues, s'étant couchée depuis six heures, fut réveillée par des nausées et de vives douleurs dans la pointe de la langue. Un moment auparavant, après des efforts de vomissement, en constatant que sa langue enflait, elle avait fait appeler le docteur Wasse. L'extension de l'inflammation fut rapide, de sorte que déjà la déglutition et l'articulation des sons étaient difficiles, trois heures seulement après le début ; de plus, il existait de l'épigastralgie et le pouls était à 60.

Le lendemain, l'inflammation avait envahi la partie postérieure de la langue, surtout de chaque côté ; de sorte qu'il existait un sillon médian sur lequel l'inflammation faisait défaut.

Les glandes submaxillaires et sublinguales étaient également enflammées ; la température s'élevait à 98°8 (Farenheit) et le pouls à 74. Le surlendemain, les accidents étaient en voie de résolution.

Le traitement avait consisté dans l'emploi du sulfate de quinine, du chlorate de potasse et d'une solution faible d'acide phénique.

Les cas de glossite sont rares ; leur début et leur marche rapide nécessitent cependant un prompt diagnostic et une intervention immédiate. (*Saint-Louis Courier of medecine*, novembre 1881.)

Le docteur Bertholle en a signalé un cas analogue, par son début, à celui dont le docteur Wasse publie l'observation. Le mémoire du docteur Bertholle a été publié dans l'*Union médicale* (13e série, 1870) et a donné lieu à une intéressante discussion devant la société médico-chirurgicale de Paris. — Ch. E.

(*Union méd. n*° 128.)

BIBLIOGRAPHIE

Destruction d'une grande partie du maxillaire supérieur, de la lèvre et du nez. Moyens d'y remédier par le dr Goldenstein. Photographie avant et après le traitement. *Paris, librairie J. B. Baillière et fils, 17, rue Hautefeuille.* 1882.

Sous ce titre, le docteur Goldenstein publie une observation présentée à l'Académie de médecine de Paris, par M. le professeur Gosselin, en la séance du 12 décembre 1882. Il s'agit d'une malade du service de M. Guibout à l'hôpital Saint-Louis. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, commença à souffrir à l'âge de 14 ans d'ulcérations du pharynx qui firent des progrès rapides.

En deux ans l'affection provoqua la nécrose de la voûte palatine et de l'arcade dentaire supérieure qui fut éliminée avec les quatre incisives et la canine gauche. L'envahissement de la lèvre supérieure amena la malade à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Vidal où la cicatrisation s'effectua après la perte complète de la lèvre.

La marche destructive de la maladie reprit au bout d'un mois et s'étendit au nez, à la sous-cloison et aux cornets moyens et inférieurs. La cicatrisation ne fut complète que dix mois après le début de la récidive.

MM. Fournier, Guibout, Vidal, Besnier inclinèrent à penser qu'il s'agissait d'accidents dus à la syphilis héréditaire.

L'évolution de cette affection a laissé une vaste perte de substance portant sur le nez, la lèvre supérieure et le squelette correspondant à ces organes et des troubles fonctionnels tels que gêne de la phonation, de la mastication et de la déglutition.

Le docteur Goldenstein entreprit la restauration de la face. Il prit l'empreinte de la cavité buccale et après le moulage au plâtre il prépara un porte-empreinte spécial qui servit à prendre une autre empreinte très correcte et définitive. Sur cette dernière il

modela et estampa très exactement une plaque en or fin dont la partie centrale fait une saillie et remonte de quatre millimètres environ, dans la perforation de la voûte palatine. « Cette disposition a l'avantage, dit l'auteur, d'augmenter la fixité de l'appareil et de mieux faire appliquer son pourtour sur les portions restantes de la voûte palatine.

La plaque est renforcée de manière à prendre une solidité suffisante avec un poids encore faible, condition importante puisque nous devons encore reconstituer toute la portion du maxillaire avec ses dents.

Elle présente deux capsules assez fines pour encadrer la canine droite et la première petite molaire gauche.

Cette première partie ainsi obtenue, se trouvant parfaitement ajustée dans la bouche, représente le point d'appui de ce qui va suivre.

En effet, c'est sur elle que j'ai reproduit la perte de substance osseuse avec la muqueuse, les dents, les narines séparées par la cloison dont le bord antérieur présente, en bas, un mécanisme fort simple qui par sa forme et ses fonctions ressemble à deux rails de chemin de fer accolés l'un à l'autre.

C'est grâce à cette dernière disposition à la fois simple et commode pour la malade, que j'ai pu réussir à bien ajuster et fixer solidement la deuxième partie de mon appareil composé du nez et de la lèvre.

Pour obtenir cette deuxième partie j'ai mis la première en place et moulé ensuite la face de la malade. Cela m'a permis de reproduire le nez et la lèvre de manière à les juxtaposer exactement sur les bords de la cicatrice qui se trouve parfaitement dissimulée lorsque les deux parties n'en forment qu'une, car suivant la volonté de la malade, le mécanisme des deux rails les réunit facilement ou les sépare sans la moindre difficulté.

Par ce mécanisme j'ai pu enfin supprimer les affreuses lunettes employées en pareils cas, et qui auraient eu ici pour appendice un nez et une lèvre mal ajustés avec les bords de la cicatrice.

Cette seconde partie, d'une légèreté remarquable (4 gr. 1/2), est en celluloïde qui a pu prendre une couleur chair irréprochable.

L'appareil complet se trouvant en place, les fonctions physiologiques sont rétablies. La malade parle très bien, mange et boit

comme tout le monde, ne manifeste aucune souffrance. Après deux mois de son usage, j'ai donc la satisfaction de voir mes efforts couronnés de succès, succès déjà constaté par les professeurs Richet, Brouardel, Fournier, et les médecins de Saint-Louis, Guibout, Vidal, Besnier.

Ce fait prouve une fois de plus combien la prothèse peut rendre de service à la chirurgie et à la médecine ; nous regrettons que la partie purement médicale de l'observation ne soit pas plus détaillée, D'après le résumé qui en est donné, nous sommes porté à croire qu'il s'agit, chez cette malade, d'une variété de lupus à marche essentiellement ulcéreuse. On sait avec quelle facilité récidive cette affection et il est à craindre que les frottements occasionnés par les bords de l'appareil favorisent cette fâcheue tendance. L'événement prouvera s'il y a lieu de croire à un succès définitif. Quant au procédé prothétique employé dans la circonstance, il nous paraît judicieux ; et nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs deux cas dans lesquels des pièces du même genre ont été imaginées.

1er CAS. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 11 octobre 1871.

M. Delalain, dentiste, présente un malade chez lequel les fonctions de la prononciation et de la mastication, complètement perdues à la suite d'une blessure faite par un projectile de guerre, ont été rétablies à l'aide d'un appareil prothétique de l'invention de M. Delalain.

Voici l'observation résumée de ce militaire, traité au Val-de-Grâce :

L..., sergent-major au 61e de ligne, blessé à Bazeilles, le 1er septembre 1870.

Éclat d'obus. Nez complètement disparu ; lèvre supérieure détruite dans sa demi-gauche ; lèvre inférieure pendante formant un lambeau retenu à sa base au niveau du menton.

Les joues flottent en un seul lambeau à droite, en deux à gauche, dont l'un inférieur plus petit, point de là commissure labiale, sans perte notable de substance.

Extrémité de la langue enlevée. — Les dents fortement ébranlées ou disparues.

Les maxillaires n'ont pas été entamés, excepté les alvéoles et une petite portion au niveau de la canine gauche supérieure.

Etat actuel : Os propre du nez à droite subsiste.

Le nez a fait place à du tissu cicatriciel; qui limite ses anfractuosités en rapport avec les fosses nasales, où sont des trajets fistuleux aujourd'hui guéris.

Lèvre supérieure subsiste en partie dans sa demi-droite ; à gauche, remplacée par une lacune triangulaire irrégulière, dont le sommet en haut anticipe un peu sur le rebord alvéolaire du maxillaire supérieur.

Une cicatrice de la commissure labiale droite, deux à la gauche.

Articulation de la parole gênée, mastication impossible.

Détails de l'appareil prothétique. Dentier complet à la succion (la bride cicatricielle qui unit ce qui reste de la lèvre supérieure au bord alvéolaire n'ayant pas permis de faire usage du dentier à ressort).

Une fausse gencive adhérant au dentier supérieur, sur lequel repose une fausse lèvre en argent, recouverte d'une petite moustache.

Un nez soudé à une paire de lunettes contournant les oreilles; une plaque obturatrice faisant suite au nez remplace une portion de joue manquant sous l'œil gauche.

Le blessé, actuellement guéri, mange parfaitement, respire par le faux nez par suite de l'obturateur facial. La prononciation est régulière, intelligible. Il ne pouvait boire, avant la pose de cet appareil, que couché et à l'aide d'un tube. Il lui était encore plus impossible de fumer (*Union méd.* 18 novembre 1871).

2e CAS. — APPAREIL PROTHÉTIQUE POUR UN CAS DE LÉSION PROFONDE DE LA FACE, par M. MARTIN, médecin dentiste.

Femme présentée à la Société de médecine de Lyon, le 20 août 1877. A la place du nez, la face offre à son centre une vaste échancrure irrégulière par laquelle on aperçoit jusqu'à l'épiglotte. Tout le centre de la face est détruit : les cornets, le vomer, les palatins, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, les os propres du nez, les apophyses montantes et une partie du corps des maxillaires supérieurs ont disparu ; l'arcade dentaire supé-

rieure manque également. Les parties molles de la face ne sont plus soutenues que par les os jugaux et les tubérosités des maxillaires supérieurs. Cet antre se prolonge profondément jusque sous les orbites et en haut jusqu'à la lame criblée.

Tout son intérieur est tapissé d'une membrane cicatricielle; de la voûte palatine il ne reste qu'une bride transversale, trace du voile du palais qui va, comme un pont, d'une région latérale à l'autre; avec le voile du palais ont disparu aussi les amygdales.

L'appareil comprend trois pièces :

La première est la moins importante, c'est un maxillaire inférieur en caoutchouc dur, qui s'articule avec la pièce supérieure à la façon d'un dentier complet.

La seconde représente le nez et la lèvre supérieure, elle est en céramique. Au moyen d'une tige horizontale qui entre à frottement doux dans la masse centrale de la face dont nous allons parler, elle se fixe solidement à cette troisième partie de l'appareil.

Ces deux premières parties de l'appareil ressemblent, l'une à un demi-dentier, l'autre aux différents nez que nous avons déjà présentés à la Société des sciences médicales.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ces détails, mais c'était dans la troisième partie que se trouvait la difficulté.

Cette troisième partie est une grosse masse, en grande partie de caoutchouc dur; toutefois, les parties qui devaient toucher la base du crâne ont été soigneusement confectionnées en caoutchouc mou, afin d'adoucir la pression et d'éviter la douleur, afin aussi qu'aucun accident ne puisse résulter des chocs auxquels le maxillaire supérieur peut être exposé. Le voile du palais est aussi en caoutchouc mou, et arrive presque à toucher la face postérieure du pharynx. Ce voile est assez mou et assez mince pour vibrer, il ferme totalement aux aliments la voie des fosses nasales dans la déglutition, tout en permettant à la respiration de se faire facilement.

Vu par la bouche, l'appareil ressemble à la voûte palatine complète, la partie antérieure est dure et supporte les dents.

Sur le dos de ce palais et faisant corps avec lui, est une grosse masse de caoutchouc dur, destinée à combler l'antre ouvert de la face, résultat de la disparition de la plupart des os de la partie profonde de la face. Cette pièce s'élève verticalement comme la

cloison des fosses nasales, et elle arrive jusqu'à la lame criblée de l'etmoïde, à laquelle elle touche par du caoutchouc mou. Sur les parties latérales de cette masse sont placées des lames semblables aux cornets osseux du squelette.

Quand on regarde cette partie de l'appareil, après l'avoir préalablement séparée du nez, on peut se rendre compte de son adaptation parfaite et de ses moyens de stabilité. D'abord elle ne peut faire aucun mouvement d'avant en arrière; à cet effet, une sorte de pavillon en caoutchouc, terminant en avant la masse centrale dont nous avons parlé et représentant les apophyses montantes, reçoit dans une rainure les bords de la plaie cicatrisée. La pièce ne peut pas plus s'abaisser qu'un dentier complet, puisqu'elle est soutenue par le ressort qui la réunit au maxillaire inférieur.

Quant aux pressions de bas en haut, elles sont supportées par les parties latérales qui s'appuient sur ce qui reste des tubérosités des maxillaires. Quant à la base du crâne, tout ce qui touche à cette partie est en caoutchouc mou, et ne supporte point de pression.

Il résulte de cet exposé que la vaste cavité creusée par le mal au centre de la face est suffisamment remplie pour empêcher aux sons d'y retentir désagréablement. La confection de la pièce n'empêche point la respiration de se faire aussi physiologiquement que possible. D'autre part, nous nous sommes attaché aussi à la perfection du voile, en effet celui-ci peut assez bien remplir ses fonctions, la malade ne nasille plus guère et la déglutition est normale. Quant à la mastication, inutile de dire qu'elle se fait comme chez le porteur d'un dentier.

La malade supporte admirablement son appareil. Il y a déjà deux mois qu'elle ne l'a plus quitté, sans que la douleur soit venue un seul instant diminuer sa satisfaction. Elle parle couramment, elle qui autrefois ne pouvait se faire comprendre de personne.

Quant à l'esthétique, rien ne laisse à désirer, comme on peut s'en rendre compte en regardant la planche faite d'après photographie. Le nez et la lèvre se moulent très bien sur la face, et leur couleur imite à s'y méprendre les teintes de la peau de notre malade, effets qui n'ont pu encore être obtenus que par une composition toute spéciale en céramique.

Quant au poids, tout l'appareil réuni, le nez, la lèvre et les deux maxillaires, ne pèse que 72 grammes.

La légèreté de cette pièce paraîtrait surprenante, si nous n'ajoutions que dans leur confection on a soigneusement ménagé les vides, en emprisonnant préalablement l'air, entre deux feuilles de caoutchouc. Cette partie du travail soulèverait une intéressante et importante question d'application, mais que nous ne laisserons qu'apercevoir. (*Lyon médical*, 2 décembre 1877.)

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer, 23

CONSEIL D'ADMINISTRATION (RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX)

Séance du mardi 7 novembre 1882

Présidence de M. Desart, vice-président

M. A. Dugit donne lecture du rapport de la commission des examens de la session d'octobre 1881 :

Examens de 1re année. — Trois élèves s'étant présentés à l'examen de fin de 1re année, deux sont admis à suivre les cours de 2e année pour l'année scolaire 1882-83, ce sont : MM. Schaeffer (1er) et Busson (2e).

Examen de 2e année. — Onze élèves de 2e année s'étant présentés à l'examen général, cinq furent éliminés à la suite des épreuves pratiques, et sur les six derniers, cinq seulement sont, après les épreuves théoriques, admis définitivement à présenter leur thèse; ce sont :

1er M. Thioly, de Suisse;
2e M. Deville (Ovide), de Paris;
3e M. Dugit (Maxime), de Paris;
4e ex-æquo M. Détroyat, de Paris;
4e ex-æquo Mme Venturini, de Vannes.

Examen d'entrée du 26 *octobre*

Sur cinq candidats qui se sont présentés pour subir l'examen d'entrée à l'Ecole, trois seulement sont admis; ce sont : MM. Cotte, Allaux et Fayaux.

Les conclusions de la commission sont adoptées.

Une seconde session pour l'examen d'entrée est fixée au mardi 28 novembre à 8 heures du soir.

Nous avons dans le résumé du procès-verbal de la séance du mardi 10 octobre, oublié de mentionner les nouvelles souscriptions adressées à notre trésorier M. Jourdheuil, par :

M. Blocman, père, de Paris, 100 fr.

M. Blocman, fils, 100 fr.

M. Guigne, de Marseille, 400 fr.

M. Clarke, d'Alger, 2e souscription, 100 fr.

Séance du mardi 12 *décembre* 1882

Présidence de M. E. Lecaudey, président

Le président donne lecture d'une lettre de M. David, annonçant la mort de son fils Georges David, élève de 2e année à l'Ecole dentaire.

Le Conseil charge M. Blocman de le représenter aux obsèques.

Le trésorier M. E. Jourdheuil annonce qu'il a reçu les souscriptions suivantes :

MM. Cl. Ash et Sons de Londres, 250 fr.

M. Sauvin (élève à l'Ecole), 200 fr.

M. Ronnet, 2e souscription, 50 fr.

M. Amilac, d'Oran, 200 fr.

Des remerciements sont adressés aux généreux donateurs. Le Conseil charge son président de présenter à M. le professeur Ulysse Trélat l'expression de sa reconnaissance pour les discours qu'il a prononcés à la séance d'ouverture.

L'ordre du jour appelle la délibération sur la suppression de la thèse.

Après une longue discussion, il est décidé que l'épreuve de la thèse est supprimée à partir de la présente année scolaire. Elle sera remplacée par une composition écrite faisant partie intégrante de l'examen général.

Quant aux étudiants des années scolaires 1880-81, et 1881-82 qui n'ont pas encore déposé leur thèse, ils pourront dès maintenant retirer leur diplôme sauf à déposer leur thèse ultérieurement.

Il est également décidé en principe que, d'après l'avis émis par M. le professeur Trélat à la séance d'ouverture, un concours sera établi entre les *diplômés* trois ans après leur sortie de l'Ecole pour la présentation d'un travail à déterminer.

M. le trésorier propose qu'afin d'assurer d'une façon régulière le service intérieur de l'Ecole, il soit nommé un économe comme cela eut lieu la première année.

La proposition est adoptée et M. Ronnet est nommé à l'unanimité.

M. Delsart donne lecture, au nom de la commission d'examen, du rapport sur l'examen d'entrée subi le 28 novembre 1882. Sont admis: MM. Héraud, Guillemin et Georges.

Le secrétaire donne lecture d'une proposition de M. Vasseur qui n'est pas adoptée.

M. le Dr Ramonat vient, sur l'invitation qui lui en a été adressée, présenter lui-même au Conseil sa proposition pour la création d'un comité consultatif d'enseignement. Il fait valoir les raisons qui militent en faveur de cette création et dépose une proposition.

Une commission de six membres composée de MM. Lecaudey, Poinsot, Pillette, Blocman, Delsart et Dr Thomas, est nommée pour étudier cette proposition.

Le Conseil vote l'achat du protoxyde d'azote liquide pour les anesthésies à la clinique. Il sera prélevé une indemnité de 3 fr. par chaque anesthésie.

Le Conseil autorise le bureau à admettre les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens dans le cours de 1re année sans obligation de stage préliminaire.

Des remerciements sont votés à M. le Dr Odel pour les intéressantes démonstrations qu'il est venu faire à l'Ecole sur l'emploi de l'or adhérent dans les aurifications.

NÉCROLOGIE

Mlle Marie Didier, élève à l'École dentaire de Paris, vient de mourir à l'âge de 18 ans, victime d'un terrible accident.

Dans le laboratoire de prothèse où elle travaillait comme élève, la lampe à souder ayant fait explosion, elle fut couverte d'alcool enflammé, et mourut huit jours après des suites de ses brûlures.

Son enterrement eut lieu à Saint-Denis le mercredi 10 janvier, au milieu d'une nombreuse affluence. Une députation de l'Ecole dentaire de Paris, composée de M. Godon, représentant le conseil d'administration, de Mme Chauvin et de M. Alaux, représentant les élèves, assista aux obsèques et déposa une couronne sur la tombe de cette malheureuse jeune fille.

ERRATUM

Dans le numéro de janvier de l'*Odotonlogie*, page 31, au lieu de — pour de la création d'une démonstration pratique de prothèse, lire — pour la création de démonstrations pratiques, etc.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Imp. Alcan-Lévy.

VOL. 3. Paris, 1er Avril 1883. N° 4.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR AVRIL 1883

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Séance du mardi 28 *janvier* 1883

Présidence de M. Poinsot, vice-président

La séance est ouverte à neuf heures ; dix-sept membres sont présents.

Le secrétaire général, M. le Dr Ramonat, donne lecture de son rapport dans lequel il rend compte des travaux.

Il félicite les membres qui ont apporté des observations à la Société et espère, grâce à la nouvelle série des diplômés de l'École Dentaire, qui tous voudront concourir à rendre les séances intéressantes par des recherches et des travaux personnels, obtenir cette année de féconds résultats. (*Applaudissements.*)

L'ordre du jour appelle le renouvellement des membres du bureau.

Dix-sept membres prennent part au vote qui donne les résultats suivants :

Président :	MM.	E. Lecaudey, directeur de l'École;
Vice-président :		Poinsot;
—		le Dr Aubeau;
Secrétaire général :		le Dr Ramonat;
— *des séances :*		Ch. Godon;
Trésorier :		G. Viau;
Bibliothécaire :		L. Viron.

M. le Dr Ramonat propose d'apporter quelques modifications au règlement :

Il propose d'accepter, en dehors des professeurs et des diplômés de l'École, comme membres de la Société, des Dentistes qui, par des travaux de valeur, pourront en être jugés dignes.

Il propose également de supprimer l'obligation de la thèse pour les diplômés de l'École, cette épreuve ayant été supprimée par le Conseil d'administration de l'École Dentaire.

Après une longue discussion, ces deux propositions sont adoptées.

Le Dr Ramonat annonce également qu'il proposera la fondation d'un concours annuel, pour lequel il demandera la fondation d'un prix spécial.

La proposition est adoptée en principe.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire des séances,
CH. GODON.

Extrait du procès-verbal de la séance du 20 *février* 1883.

DISCOURS DU PRÉSIDENT, LE Dr E. LECAUDEY

MESSIEURS,

En prenant pour la seconde fois possession de la présidence de notre association, je dois vous remercier de l'honneur que vous voulez bien me faire, honneur auquel je n'ai d'autres titres que ma sollicitude pour tout ce qui touche à la profession, que mon

intérêt pour ses progrès, pour son émancipation, pour son classement définitif au milieu des professions scientifiques.

En second lieu, je dois rendre hommage à l'initiative et au zèle de M. le Dr Ramonat, un de nos fondateurs les plus convaincus. Presque à chacune de nos séances, dans l'année précédente, il nous a fait des présentations pleines d'intérêt ; il n'a jamais manqué l'occasion de faire naître une discussion intéressante. Je crois, messieurs, être votre fidèle interprète en lui adressant nos remerciements.

Il serait difficile de porter un jugement sur nos travaux antérieurs. Notre principe est excellent, l'association donne des résultats meilleurs encore dans le domaine scientifique que dans le domaine économique, mais ce serait demander l'impossible que de vouloir atteindre la perfection.

Il y a eu un peu d'incertitude, il faut le reconnaître, les membres hésitaient, ils se rappelaient trop qu'hier ils étaient sur les bancs de l'Ecole et qu'avant-hier l'Ecole elle-même n'existait pas; on avait vu de bonnes choses, mais on n'osait les raconter. J'espère, messieurs, qu'il ne reste plus rien de cette timidité des premiers jours. Des faits ! voilà le fond de toute société scientifique.

La discussion est intéressante sans doute, c'est la lumière qui éclaire l'édifice, mais il faut que l'édifice existe. On se dit souvent j'ai vu telle ou telle chose, à quoi bon en parler, ce n'est probablement pas extraordinaire, il est inutile de surcharger la séance d'observations banales, de rapporter ce que tout le monde a vu, c'est là un raisonnement plus spécieux que juste.

L'Odontologie est-elle donc si riche ? Quand on aurait vu dix fois, cent fois ce que nous voyons, serait-ce une raison pour n'en rien dire ? Puisqu'une loi dans les sciences est l'ensemble des phénomènes constants d'un fait, nous n'avons l'espoir d'arriver à la découverte des lois qu'avec des observations, des collections de faits, même ordinaires.

J'espère donc, messieurs, que cette année, nous aurons des communications nombreuses, que nous pécherons par excès plutôt que par défaut, que nos séances seront remplies, exubérantes si vous voulez, et, pour prêcher par l'exemple, je vous demanderai la permission d'ouvrir l'année par la relation de deux cas qui m'ont vivement frappé. (Applaudissements.)

Il y a deux ans, je voyais entrer dans mon cabinet M. F..., volontaire d'un an, arrivé de la veille au soir de Cherbourg où il avait pris part aux manœuvres de son régiment; ce garçon avait une petite excroissance charnue à la surface d'une grande incisive du côté gauche, qu'on aurait pu croire saine à un examen superficiel; la tumeur, largement pédiculée, était très douloureuse, le malade ne pouvait, disait-il, ni respirer ni boire; en examinant avec un peu de soin je m'aperçus qu'il y avait une fracture complète de la dent, que la partie inférieure n'était retenue que par son adhérence postérieure à la gencive et à la muqueuse palatine, que le bourgeon charnu s'était développé dans l'intervalle des fragments, ce que j'appris sur les commémoratifs. Le jeune homme avait reçu huit jours auparavant un coup sur l'arcade alvéolaire; une partie de la dent était devenue presque aussitôt mobile, il avait eu des douleurs assez vives et l'excroissance était apparue.

Le médecin du régiment, qu'il avait consulté, l'avait adressé à un dentiste de la ville, qui l'envoya à un chirurgien de l'hôpital, qui l'engagea à venir à Paris. Le colonel hésitait à lui donner l'autorisation, ne sachant trop si la conservation d'une dent valait une permission de 24 heures. Comme personne ne s'était prononcé sur le cas, il finit par adopter l'affirmative, et voilà comment ce jeune homme était chez moi un jour plus tard.

Je diagnostiquai la fracture de la dent, suivie d'une pulpite aiguë et cette pulpite a donné lieu à la formation de la petite tumeur saillante entre les fragments, c'est une hernie pulpaire.

Mon traitement fut conforme à mon hypothèse : j'enlevai le fragment inférieur de la dent, je détruisis par cautérisations la pulpe et, après avoir nettoyé convenablement le canal, je fixai le fragment détaché, à l'aide d'un pivot, sur la racine.

Voyons mon autre cas :

Il y a huit ans, j'étais consulté par un homme de 45 ans, lymphatique, quoique assez robuste, pour ostéo-périostite de l'alvéole de la canine supérieure gauche; il y avait une suppuration abondante au niveau du collet. En explorant avec une rugine, je trouvai plusieurs petits séquestres mobiles que je pus enlever en laissant la dent en place; j'avais bien intention d'en faire l'avulsion, mais le malade s'y opposa ainsi que son médecin, la dent ne le

faisait plus souffrir, disait-il, et il tenait absolument à la conserver, quand, il y a quelques mois, le malade éprouvant dans l'œil du côté correspondant des troubles singuliers caractérisés par une diminution de l'acuité visuelle, le Dr Galezowski, qu'il consultait, ne trouvant ni d'affection oculaire, ni d'anomalie de réfraction capable d'expliquer cet état, conclut que les troubles observés étaient des troubles sympathiques dont il fit remonter l'origine au système dentaire ; il lui donna l'avis de venir me voir, je lui déclarai que c'était sa canine qui était cause de l'affection réflexe. Après l'extraction de la dent, je m'aperçus qu'il y avait une nécrose beaucoup plus étendue qu'on n'aurait pu le supposer, le fond de l'alvéole, la portion contiguë du maxillaire, l'os unguis lui-même formaient deux séquestres dont je fis l'extraction, lavage avec une solution de chlorure de zinc (20 grammes pour 100 grammes d'eau). Huit jours plus tard, la suppuration était tarie, mais le liquide passait toujours par la fosse nasale gauche. J'ai fait un petit appareil pour aider à l'affaissement des tissus, et pour favoriser l'occlusion de la fistule, j'appliquais tous les jours un peu de coton imbibé de teinture de myrrhe. Aujourd'hui la fistule est complètement fermée et les accidents ophthalmiques ont notablement diminué.

Les particularités intéressantes du cas sont l'étendue et la progression lente des désordres locaux et les troubles oculaires se font sans fracas, sans douleur, sans produire autre chose qu'un peu de suppuration au niveau de la canine.

Au lieu de se propager latéralement, comme la chose arrive dans bien des cas, elle va de bas en haut. Dans un travail, publié, je crois, dans le cours de l'année derniere, M. le Dr Parissaud attirait l'attention sur certaines affections du sac lacrymal d'origine dentaire.

Le cas que je viens de vous signaler appartient à cette variété; quant aux troubles sympathiques, expliquez leur mécanisme comme vous voudrez, il y a peu d'années qu'on a insisté sur eux de sorte que leur pathogénie est singulièrement obscure.

Dans tous les cas, messieurs, j'ai rempli pour aujourd'hui ma tâche, je vous ai donné deux faits bien simples.

Rappelez vos souvenirs et dites-nous si vous en avez vu de-

semblables. J'espère bien que si ce n'est aujourd'hui nous aurons au moins dans le cours de l'année, des cas qui viendront s'ajouter aux deux miens et permettront aux dentistes de l'avenir de compléter les chapitres de nos livres qui offrent sur ce point des lacunes.

Observation prise par M. BUTLIN.

M. V..., cuisinier, vint me trouver il y a environ 4 mois se plaignant de petites douleurs du côté gauche de la mâchoire supérieure. J'examinai avec soin la bouche du malade et ne vis rien de particulier, sauf une petite fissure décrivant une courbe d'avant en arrière et de bas en haut d'à peu près un centimètre de longueur et située entre la dernière molaire et la dent de sagesse ; ces dents sont parfaitement saines et ne sont pas écartées à leur bord inférieur, elles ont un écartement ordinaire au collet. Pensant n'avoir affaire qu'à une légère irritation causée par le séjour d'aliments, je me contentai de recommander à mon client d'avoir soin de passer un cure-dent entre ces dents après chaque repas et lui fis quelques badigeonnages avec un mélange de créoste et glycérine, proportion 1 o[o, ne comptant pas que ceci fasse grand'chose !

Je n'ai revu mon malade que le 29 janvier et il se plaint de petites douleurs continues ; j'examine de nouveau la bouche et je trouve que la fissure a une profondeur égale à sa longueur, les dents sont toujours saines, pas de tartre, pas d'inflammation de la gencive et je puis introduire un instrument dans la fissure sans occasionner une augmentation de douleur et sans faire saigner. A l'âge de 12 ans le malade a eu des abcès qui ont duré environ 3 ans, provenant des racines de la première grosse molaire supérieure de ce même côté et qui n'ont cessé qu'après l'extraction desdites racines. J'ai cherché s'il y avait un trajet fistuleux, s'il y avait du pus, et n'ai rien découvert. Je pense que cette fissure ne s'arrêtant pas seulement à la gencive et que l'os maxillaire étant affecté, tôt ou tard la partie du mosillaire dans laquelle se trouve implantée la dent de sagesse se détachera tout à fait. Quant au traitement, mon intention était de faire une profonde incision au travers de la gencive et le maxillaire afin d'aviver les deux bords et au moyen de ligatures ramener les deux lèvres de la plaie.

Aurai-je un résultat ?

Je me propose, du reste, d'examiner ce malade à la clinique de l'École dimanche prochain où j'espère avoir le conseil et l'avis de mes maîtres.

Le Secrétaire des séances,

CH. G.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

OTORRHÉE, BOURDONNEMENTS D'OREILLE, SURDITÉ D'ORIGINE RÉFLEXE; GUÉRISON PAR L'EXTRACTION DE DENTS CARIÉES

M Gellé fait sur ce sujet une communication dont voici l'analyse :

L'otalgie est une manifestation fréquente des névralgies d'origine dentaire. Mais la douleur n'est pas le seul ni le plus important des phénomènes causés par l'irritation de la branche inférieure du trijumeau. Des lésions trophiques naissent en effet, par l'influence des irritations de ce nerf sensitif, totalement analogues à celles que l'expérimentation a produites par la piqûre des origines de la cinquième paire dans le bulbe.

C'est tantôt une simple otorrhée, tantôt une suppuration totale de l'organe; tantôt des fluxions, l'otite de la caisse, ou bien encore l'ulcération des tissus, qui se trouvent causées et entretenues par les irritations périphériques du nerf.

Ce n'est plus seulement la douleur qui rayonne au loin, ce sont des lésions graves de nutrition qui se produisent.

Ces troubles trophiques sont bien certainement liés à l'action réflexe du nerf irrité ; en effet, ce n'est pas seulement à l'oreille que l'on trouve les fluxions, la douleur, les spasmes ; l'œil est souvent injecté, plein de larmes et fuit la lumière ; la narine du même côté, bouchée, enchifrenée, ne laisse plus passer l'air, la joue est gonflée et douloureuse (point sous-orbitaire), etc., etc. En même temps l'oreille bourdonne sous l'influence des contractions spasmodiques des peauciers auriculaires ou des moteurs de la chaîne des osselets, l'ouïe s'abaisse.

La douleur d'oreille n'est pas toujours observée dans ces lésions trophiques, ou bien c'est un phénomène de la première heure auquel les autres succèdent.

Chose curieuse, la dent cariée, point de départ de tout cet appareil symptomatique, peut n'être pas douloureuse.

Tripier, Triquet, Cahen, Gillette, etc., ont rapporté des faits de cet ordre.

Ce ne sont pas seulement les dents cariées douloureuses ou non qui provoquent de ces retentissements par la voie du trijumeau. En effet, j'ai observé des lésions de l'oreille et des troubles de l'audition chez les sujets qui portent les appareils prothétiques dentaires. Bien qu'on puisse admettre que la chute des dents a été accompagnée ici de névralgies capables dagir sur l'oreille dès l'abord, il semble résulter de faits bien observés que la surdité et la névralgie faciales sont fréquemment causées par les dentiers, et cela surtout dans les premiers six mois de l'application.

J'ai publié, il y a quelques années, l'observation d'un zona buccal et lingual chez une dame arthritique qui portait depuis peu un dentier complet. Dans une des observations récemment prises, c'est pour un vertige de Ménière que la malade vint me consulter, et elle faisait remonter l'origine de son mal d'oreilles à des névralgies atroces qui cessèrent après l'extraction tardive de dents molaires de la mâchoire inférieure droite. Ici la lésion auriculaire n'a pas disparu avec la cause: peut-être avait-on trop tardé? Sans doute aussi le labyrinthe a été atteint, comme l'oreille moyenne, par le processus trophique né de névralgies trop longtemps supportées.

M. Gellé termine en rapportant l'observation d'un malade atteint de surdité d'origine réflexe et qui fut guéri à la suite de l'extraction d'une molaire de la mâchoire inférieure.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

MALADIES DE LA BOUCHE

FISTULE DENTAIRE SIMULANT UNE FISTULE LACRYMALE.

L'enfant que j'ai présenté à la Société de chirurgie est atteint d'une affection qui a toutes les apparences d'une fistule lacrymale; c'est en réalité une fistule dentaire. Ce n'est pas précisément sur cette similitude que j'appelle l'attention, mais sur une variété de fistule spéciale à l'enfance, que j'ai déjà signalée (Des suppura-

tions de la paupière inférieure et de la région du sac lacrymal. (*Arch. gén. de méd. et de chir.* 1880), et dont ce malade offre un exemple.

Cet enfant, âgé de 7 ans, présente, au-dessous du grand angle de l'œil gauche, une tumeur d'aspect inflammatoire sur laquelle apparaît un orifice fistuleux. Cette affection, par son siège et ses caractères, donne immédiatement l'idée d'une fistule lacrymale. mais il est facile de s'assurer, à l'aide d'injections, que le canal nasal est parfaitement libre et que la fistule n'a aucun rapport avec la cavité du sac. L'exploration à l'aide du stylet ne révèle aucune dénudation osseuse sous-jacente. La suppuration a beaucoup diminué depuis quelque temps et paraît sur le point de s'éteindre.

Du côté de la bouche, il existe, dans le cul-de-sac vestibulaire, au niveau de la canine supérieure, un second orifice fistuleux. Les deux incisives supérieures sont en voie d'évolution. La première molaire était absente quand j'ai vu le malade pour la première fois, il y a huit jours, il ne restait à ce niveau, des dents de première dentition, que la canine que j'ai fait enlever et qui présente, outre l'érosion des racines, une carie de la couronne. On ne trouve dans le cul-de-sac gingivo-labial aucun désordre reliant les deux orifices fistuleux. Il n'existe pas non plus entre eux de communication perméable aux injections comme cela peut s'observer dans les cas de ce genre.

Les renseignements sur le début de l'affection, quoique incomplets, sont intéressants à noter. Il y a deux mois, le malade est pris d'une fluxion du côté gauche de la face. Huit jours après, apparaît au-dessous du grand angle de l'œil un point inflammatoire qui s'abcède et s'ouvre spontanément. La fluxion a disparu au moment de la formation de l'abcès. Le pus s'est collecté de nouveau et, à deux reprises différentes, a dû être évacué à l'aide du bistouri. Malgré quelques difficultés que peut offrir le diagnostic de cette affection dans l'état actuel, particulièrement à cause de sa tendance à la guérison, je n'ai pas hésité, de par les faits analogues observés antérieurement, à la considérer comme une fistule dentaire. Les voies lacrymales sont manifestement hors de cause. Il n'est guère possible d'admettre une lésion primitive de l'os ou du périoste; rien n'autorise actuellement une telle sup-

position et le début des accidents lui est tout à fait défavorable. L'âge du malade, le siège de la fistule cutanée, sa coïncidence avec une fistule gingivale dont le siège est également significatif, permettent d'établir le diagnostic, il s'agit d'une fistule profonde intraosseuse. Le pus d'une périostite alvéolo-dentaire peut arriver jusqu'au voisinage de l'œil, grâce à une disposition des alvéoles particulière à cet âge. Voici deux maxillaires d'enfant de 6 à 7 ans où les alvéoles de seconde dentition, et, en particulier, celle de la canine dite « dent de l'œil », arrivent jusqu'au niveau du rebord orbitaire. Ces alvéoles communiquant avec celles des dents de lait, on s'explique que les suppurations entretenues par l'altération de ces dernières, viennent se montrer le long de la paupière inférieure sans décoller le périoste.

Ces fistules peuvent siéger sur différents points, le long de la paupière inférieure. Chez ce malade, elle est dans le voisinage du sac lacrymal, le pus vient sortir quelquefois au niveau du trou sous orbitaire. Dans un cas la fistule était plus externe encore et avait provoqué la nécrose de la portion orbitaire de l'os malaire.

Une particularité importante de ces fistules, c'est que les rapports entre l'orifice cutané et l'alvéole malade tendent à disparaître, par l'élimination physiologique de la dent de lait, cause des accidents, et le développement de la dent permanente ; l'affection guérissant ainsi spontanément après deux ou trois mois, sauf le cas où des nécroses entretiennent la suppuration pour leur propre compte. L'amélioration peut même se produire avant la chute de la dent, celle-ci perdant ses rapports nutritifs avec le périoste et cessant d'être nuisible. Il y a donc des cas où le diagnostic peut être difficile. On se souviendra que cette affection est spéciale aux enfants de 5 à 7 ans, et l'on hésitera d'autant moins à faire enlever des dents suspectes, qu'il s'agit de dents temporaires et que, par un léger sacrifice, on peut prévenir des cicatrices de la face, fort disgracieuses et souvent indélébiles.

LE SERVICE DENTAIRE MUNICIPAL

Le conseil municipal de Paris, dans sa séance du 2 février, a repoussé la proposition de notre confrère M. E. Taillebois, tendant à la création d'un *service dentaire municipal dans les écoles communales de Paris, en vue de surveiller chez les enfants le passage de la première à la deuxième dentition.*

Ce projet, appuyé par les personnalités politiques et scientifiques les plus éminentes, avait été, lors de sa présentation, accueilli avec la plus grande faveur. Le cercle des dentistes de Paris l'avait, par un vote spécial, recommandé à la municipalité.

Le conseil général de la Seine, le conseil municipal de Paris, l'avaient adopté en principe et renvoyé à une commission. L'auteur du projet pouvait compter sur un vote favorable.

A quoi attribuer ce vote regrettable ? Quels sont les mobiles qui, en cette circonstance, ont inspiré nos édiles ?

Ont-ils reculé devant des difficultés matérielles d'exécution ? Le minime crédit nécessaire les a-t-il effrayés ? Serait-ce plutôt au spectre du socialisme qu'est dû cet échec, ou simplement et plus vraisemblablement à des intrigues professionnelles ?

Nous ne voulons pas nous prononcer. En tout cas, nous regrettons profondément ce vote, qui prive la jeune population parisienne d'une création nécessaire.

Aussi espérons-nous que la question sera reprise un peu plus tard ; M. E. Taillebois, dont l'activité a été, en cette circonstance considérable, a peut-être eu le tort de ne compter que sur lui et de monopoliser les efforts et les démarches.

Présentée d'une façon plus impersonnelle par tous les dentistes, le résultat eût peut-être été tout autre.

Ch. G.

BIBLIOGRAPHIE

LEÇONS DE CLINIQUE CHIRURGICALE professées à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1877 et 1878, par M. le D. PÉAN *Paris, librairie Germer Baillière et Cie, 108, boulevard Saint-Germain.*

Cet ouvrage, édité en 1882, représente le troisième volume d'une série de cliniques publiées par le Dr Péan. Il contient comme les précédents les observations recueillies dans le service de l'auteur. Dans cette importante moisson chirurgicale, chacun trouve à glaner. Plusieurs parties intéressent plus particulièrement nos lecteurs. La quatorzième leçon : De l'*anesthésie chirurgicale*, après avoir étudié l'éther, le chloroforme, l'amylène, le bromure d'éthyle, le bichlorure de méthylène, le chloral, l'aldehyde le magnétisme, l'auteur accorde une large part au protoxyde d'azote. La méthode de Paul Bert y est exposée avec détails et trente-deux opérations pratiquées pendant que les malades étaient sous l'influence du mélange de protoxyde et d'oxygène comprimé y sont relatées. Les résultats obtenus sont absolument satisfaisants.

Viennent ensuite les observations et des considérations. Signalons l'obs. XLVIII. — *Fracture incomplète de la branche montante du maxillaire inférieur gauche et de son rebord alvéolaire.* La description d'un appareil, décrit sous le nom de Polytritome, et destiné à pratiquer la trépanation et la résection des os. Cet appareil, sous des dimensions plus considérables, ne manque pas d'analogies avec le tour de White. Les obs. CXV. *Ostéité suppurée du maxillaire supérieur*, CXXXI. — *Nécrose du maxillaire supérieur. Ablation des séquestres. Evidemment ; parotidite.* CXXXII. — *Nécrose du maxillaire inférieur.* CXXXIII et CXXXIV, que nous reproduisons à titre de renseignements sur les complications consécutives à l'extraction des dents.

Obs. CXXXIII — *Nécrose de la branche horizontale du maxillaire inférieur consécutive à une ostéite compliquée de kyste et de fracture.*

Extraction des séquestres et évidemment du kyste. — (Gosse Auguste), trente-trois ans, ciseleur, entré le 8 octobre 1877, salle Sainte-Marthe, 26. Bonne constitution; pas d'antécédents héréditaires ou pathologiques.

Il y a six mois, ablation de la première grosse molaire inférieure gauche et, consécutivement, inflammation des parties molles avoisinantes. Formation d'abcès qui s'ouvrent dans la bouche; chute de la seconde grosse molaire; issue de plusieurs séquestres, dont le plus gros a le volume d'une amande. La région s'est tuméfiée progressivement; récemment 2 fistules se sont ouvertes à l'extérieur, au-dessous du bord libre du corps de l'os. Ces divers accidents amènent le malade à l'hôpital.

8 *octobre.* — Au niveau de la moitié gauche du corps du maxillaire, tumeur du volume d'un œuf de poule, à grand diamètre antéro-postérieur, étendue de la symphyse mentonnière jusqu'au voisinage du bord antérieur de la branche verticale de l'os. La peau lisse, unie, est le siège d'une rougeur diffuse, inflammatoire, sans trace de vascularisation de mauvaise nature; au niveau des première et seconde grosses molaires on voit sous le bord libre de l'os, deux orifices fistuleux par lesquels s'écoule continuellement un pus séreux et mal lié.

Toutes les molaires font défaut; la muqueuse gingivale au pourtour de leurs alvéoles est érodée, ulcérée, recouverte de fongosités rougeâtres: au fond de l'ulcération on voit un point noirâtre, qui semble appartenir à un séquestre, et du pus s'écouler. Au toucher, les parties molles en dehors et en dedans, sont uniformément tuméfiées, empâtées, dures, lardacées; l'os paraît avoir subi une augmentation de volume considérable, comme dans les cas où un kyste ou une tumeur écartent les deux lames compactes. En imprimant des mouvements à la portion malade et en immobilisant la symphyse, on trouve de la mobilité anormale et de la crépitation au niveau de la seconde petite molaire: l'os est fracturé en ce point, mais les fragments sont maintenus en contact. Le stylet introduit du côté de la bouche, dans les diverses fistules, arrive sur l'os dénudé, rugueux, et pénètre dans un cloaque très vaste, tapissé de fongosités, dont le centre est occupé par un séquestre immobile. Les ganglions englobés au milieu de la tuméfaction ne se révèlent par aucun caractère particulier.

Toute la région est le siège de douleurs vagues, profondes, peu intenses, qui pendant la nuit deviennent aiguës, lancinantes et empêchent le malade de dormir. L'existence de ces douleurs, l'écoulement du pus par la bouche, la gêne de la mastication, la déformation de la face, ainsi que les autres symptômes locaux, nous montrent qu'il s'agit d'une nécrose du maxillaire consécutive à l'ablation d'une molaire.

13 *octobre.* — Chloroforme. Hémostasie préventive à l'aide de trois pinces hémostatiques placées de chaque côté des joues sur le trajet de la faciale et de la coronaire labiale inférieure.

A un centimètre en dedans du bord inférieur du maxillaire et parallèlement à ce bord, nous réunissons les trajets fistuleux extérieurs par une incision de 4 centimètres qui intéresse la peau et les couches sous-cutanées épaissies jusqu'au périoste. A l'aide de rétracteurs, nous faisons écarter les lèvres de cette incision en haut et en bas. Dès que l'os est à découvert, nous détachons le périoste de sa face externe à l'aide d'une forte rugine; nous détruisons des stalactites osseuses qui le doublent et nous ruginons la face interne de l'os en passant sous son bord inférieur. Celle-ci étant mise à nu, nous reconnaissons que la partie moyenne de la branche horizontale est nécrosée. A l'aide d'une forte pince de Liston, nous réséquons toute cette portion malade, ainsi que le paquet de fongosités qui la recouvre. Nous trouvons au milieu des fongosités un nombre considérable de petits séquestres noirâtres.

L'os ancien a complètement disparu. Les bords des extrémités osseuses que nous laissons sont constitués par du tissu osseux de nouvelle formation qui forme sur une longueur de plusieurs centimètres deux nouvelles tables de tissu compacte aussi bien sur le fragment antérieur que sur le postérieur. En réalité, nous sommes en présence d'une vaste cavité dans laquelle nous pouvons promener le doigt et dont les parois minces, irrégulières, tapissées de fongosités, emprisonnent des séquestres nombreux, petits et noirâtres. Pour ne pas en laisser, nous ruginons avec soin les portions restantes de cette cavité.

L'opération est faite sans que nous ayons d'hémorrhagie, soit de l'artère dentaire, soit des artères extra-osseuses, grâce à 3 pinces hémostatiques placées sur les artères des parties molles. Nous laissons dans la plaie une mèche de charpie alcoolisée, accolée à un tube de caoutchouc fenêtré.

Le lendemain pas de fièvre : nous enlevons les pinces hémostatiques.

17, 18 et 19 *octobre.* — Fièvre, tuméfaction inflammatoire qui cède aux cataplasmes.

22. — Suppuration abondante. Lavages alcoolisés ; le malade se lève et se promène dans la salle.

26. — Issue de 2 petits séquestres au milieu du pus.

5 *novembre.* — La plaie est cicatrisée. Une fistulette persiste et donne encore issue à quelques gouttes de pus. Quelques jours après, le malade sort guéri.

Obs. CXXXIV. — *Nécrose partielle du maxillaire inférieur consé-*

cutive à l'avulsion d'une petite molaire. — Masquet (Jacques), cinquante-neuf ans, homme de peine, entre le 18 juin 1877, salle Saint-Marthe, 25. Forte constitution, n'a jamais été malade.

Il se fait arracher la première petite molaire inférieure gauche en décembre 1876 : l'ablation détermine une fracture verticale, complète, du maxillaire inférieur à ce niveau. Entré à l'hôpital Lariboisière en janvier 1877 ; deux abcès sont ponctionnés et drainés. Deux fistules externes persistent, l'une au niveau du menton, l'autre au-dessous et en arrière du trou mentonnier ; mais du pus continue à s'écouler dans la bouche au niveau des alvéoles de la canine et de la première petite molaire gauche. Ablation de plusieurs séquestres, dont un très mince de 3 centimètres de longueur. Peu à peu les fistules externes se tarissent et se rétrécissent; mais les parties molles avoisinantes se tuméfient et des névralgies se déclarent au niveau des dents voisines.

Déformation de la joue et de la région sous-maxillaire gauches ; tuméfaction diffuse, rougeur et tension de la peau. Du côté de la bouche, la muqueuse est également soulevée, distendue par l'œdème inflammatoire et un fragment osseux fait saillie dans l'alvéole de la canine baignée de pus. Au toucher, induration plastique des parties molles. Le stylet introduit dans les divers trajets fistuleux arrive sur les points nécrosés ; mais il est impossible de reconnaître s'il y a un séquestre mobile.

30 *juin.* — Chloroforme. Guidé par l'index explorateur, nous saisissons avec le davier un séquestre irrégulièrement cubique de 3 centimètres de diamètre et nous en faisons l'extraction. Nous nous assurons ensuite que la cavité dans laquelle il était renfermé est saine, nous la ruginons et nous plaçons dans son intérieur une éponge que le malade comprime entre les mâchoires afin de prévenir toute hémorragie.

2 *juillet.* — La tuméfaction de la joue et celle de la région sous-maxillaire ont considérablement diminué; il s'écoule peu de pus par la bouche. Quelques jours après, la guérison est complète.

« Parmi les faits relatifs à la voûte palatine nous devons insister particulièrement sur celui qui est relaté dans l'observation CCLXXII, p. 533. Il s'agit d'une carie étendue de la voûte développée chez une petite fille de onze ans. Après avoir scruté minutieusement ses antécédents, nous arrivâmes à conclure que la cause première de la maladie était l'évolution vicieuse d'une dent de seconde dentition. Les explorations étaient difficiles à cause de la douleur extrêmement vive que présentait toute la

région, nous dûmes endormir l'enfant et cela dans un double but : afin de nous assurer de la nature exacte des désordres, et d'y remédier à mesure que nous les découvririons ; nous reconnûmes effectivement qu'il y avait des séquestres mobiles ; que la nécrose avait eu pour cause immédiate l'évolution vicieuse d'une canine de seconde dentition ; que cette canine elle-même avait un volume anormal ; jusque-là rien d'extraordinaire. Nous enlevons les séquestres mobiles et la dent qui avait été la cause de tout. Cette opération n'arrêta pas complètement la maladie, l'os incisif probablement nécrosé en grande partie au moment de notre opération s'élimina en totalité. L'état général était d'ailleurs assez mauvais; autour des orifices fistuleux de la voûte palatine se formaient des bourgeons charnus vivaces. Un régime reconstituant et des cautérisations superficielles au nitrate d'argent ne produisirent absolument rien, et au bout de quelques mois, ces productions en apparence secondaires se mirent à suivre une marche toute différente et à se transformer en véritable sarcome du maxillaire supérieur. On pourra voir dans l'observation quelles étaient l'étendue et l'importance des désordres au mois de février 1878, trois mois après notre opération. Dans le présent volume nous avons déjà mentionné deux faits qui présentent avec celui-ci une analogie frappante ; dans l'un il s'agit d'une synovite fongueuse de la jambe qui dégénère et donne lieu à une tumeur maligne (p. 68, fig. 35) : dans une autre un sarcome partait d'une exulcération scrofuleuse de la jambe devenue fongueuse au bout d'un certain temps. (V. p. 345.)

« Le cas actuel forme le complément des deux premiers ; tous nous renseignent sur l'origine de certains sarcomes ; des granulations inflammatoires à structure imparfaite peuvent changer de caractère, acquérir de la vitalité à mesure que l'état général s'affaiblit et donner naissance à des tumeurs malignes aussi envahissantes et aussi redoutables que celles qui paraissent spontanées ou dont on ne voit pas le point de départ. L'indication thérapeutique à tirer de là, c'est qu'il faut tout faire pour réprimer les fongosités inflammatoires et qu'une intervention ayant pour but d'enlever une cause de suppuration continue est toujours parfaitement légitime.

Obs. CCLXXII. — *Carie partielle de l'apophyse palatine et de l'ar-*

cade dentaire du maxillaire supérieur droit due au développement d'une canine de seconde dentition dans l'épaisseur du tissu osseux. Décollement de la muqueuse; avulsion de la dent. Périostite fongueuse, puis dégénérescence papillaire de tout le maxillaire. Résection de cet os. Guérison. — Foinçon (Constance), onze ans, se présente à la clinique le 23 février 1877. Depuis un an, elle est atteinte d'un gonflement inflammatoire très douloureux de la région alvéolo-palatine droite. Ce gonflement occupe le côté droit de la ligne médiane, correspondant aux incisives, à la canine, et aux deux petites molaires; du côté du palais, il occupe transversalement le même diamètre et s'arrête en arrière à l'union de la portion osseuse avec la portion membraneuse. Il est constitué manifestement par la fibro-muqueuse tuméfiée, enflammée, soulevée et décollée par du pus qui s'est fait jour à travers son épaisseur, sur plusieurs points. L'aspect est analogue à celui qu'elle présente, lorsqu'elle est décollée par une inflammation circonscrite due à une nécrose du maxillaire. Il s'agit donc de rechercher si réellement il y a ou non altération de l'os sous-jacent; mais la malade, très irritable, consent à peine à ouvrir la bouche et refuse absolument toute exploration à l'aide de la sonde cannelée ou du stylet.

En raison de l'âge de la malade, il importe de déterminer, au cas où l'os serait enflammé, carié ou nécrosé, quelle peut en être la cause. Rien dans l'hérédité, les antécédents et et l'examen des autres organes, n'autorise à admettre qu'il s'agit uniquement de scrofule ou de tuberculose. Nous sommes donc conduit à supposer qu'il s'agit plutôt d'un travail morbide provenant de la dentition. Le maxillaire supérieur gauche porte les dents de la seconde dentition qui sont saines. Il n'en est pas de même pour le maxillaire droit. De ce côté, la première incisive manque, au dire de la malade elle aurait été arrachée; la seconde incisive est saine et paraît être de première dentition; la canine est également saine et bien développée, de première dentition; la première molaire, jaunâtre, petite, paraît être de première dentition. Il s'agit de déterminer si l'incisive tombée, dont l'alvéole est encore béante, est de première dentition, ou si, comme la mère l'affirme, elle est de seconde Pour éclairer tous ces points, il est indispensable de chloroformer l'enfant. Quand elle est endormie, nous reconnaissons que la cavité alvéolaire est vide, que le fond de l'alvéole est enflammé et ne présente rien de spécial. A l'aide des doigts, nous reconnaissons aussi que toutes les dents voisines, jusqu'à la seconde molaire inclusivement, sont mobiles dans leurs alvéoles. Par le stylet, nous reconnaissons que la portion du corps du maxillaire, voisine de l'épine nasale antérieure et de la ligne médiane du palais, est cariée et même nécrosée par place.

Il s'agit donc, d'une part, d'extraire ces portions cariées et nécrosées; d'autre part, de rechercher si cette altération est due à la sortie difficile ou vicieuse d'une dent de seconde dentition. Dans ce but, nous faisons, en dehors de l'épine nasale, sur le côté droit de la ligne médiane, une incision comprenant toute l'épaisseur de la fibro-muqueuse ; une autre incision partant également de l'épine nasale est dirigée transversalement en arrière des alvéoles malades. A l'aide de cette double incision, nous pouvons, en décollant doucement la fibro-muqueuse avec une rugine, juger de l'étendue des désordres. Nous reconnaissons qu'il y a de petits séquestres mobiles, provenant d'une carie déjà ancienne; nous en faisons l'extraction, et en retirant au niveau de l'épine nasale antérieure quelques portions de tissu osseux, dans lesquels la carie est plus accusée que sur les autres points, nous reconnaissons, au-dessous de la pituitaire, la couronne d'une dent canine qui est couchée obliquement et presque horizontalement. Nous dégageons cette couronne, et voyant que la racine s'étend vers la cloison des fosses nasales, nous n'hésitons pas à l'extraire, convaincu qu'elle est la cause première des désordres. Contrairement à notre attente, cette canine est d'un volume double de celui des autres dents et semblable à celle qu'on rencontre chez des adultes vigoureux. L'opération put être faite sans beaucoup de sang; quelques éponges montées introduites dans la bouche prévinrent la chute du liquide vers le larynx. Après quelques jours de repos à l'hôpital, la malade retourne chez elle, pour se faire soigner en ville.

Nous la revoyons le 10 novembre, elle n'est pas guérie. L'os incisif du côté droit a été complètement éliminé sous forme de séquestre, il en résulte une perte de substance, en partie comblée par des bourgeons charnus. Les deux incisives et la canine de ce côté sont tombées, la première petite molaire est déjetée en dehors et en arrière. La fibro-muqueuse qui revêt la perte de substance est recouverte d'un grand nombre de bourgeons charnus mollasses et saignants qui se portent dans toutes les directions et rappellent par leur aspect certains lupus scrofuleux. Pas de suppuration spéciale du côté de la narine droite, la muqueuse tuméfiée et enflammée se soulève et obstrue en partie l'orifice antérieur de cette cavité. Nous ordonnons : traitement interne, huile de foie de morue, sirop d'iodure de potassium, toniques. L'examen minutieux des différents organes ne nous révèle rien qui nous autorise à croire à un accident tuberculeux. D'autre part, il n'y a pas de raisons de soupçonner dans cette affection à marche lente et chez un aussi jeune sujet une dégénérescence épithéliale. Nous sommes donc conduit à rattacher cette manifestation à la scrofule.

Rentre le 9 février 1878, salle Sainte-Marthe, 44. Aujourd'hui le mal a complètement changé d'aspect, ce n'est plus seulement la voûte palatine qui est déformée, c'est la face et plus spécialement les régions nasales et géniennes. Les téguments du nez soulevés dans toute leur partie latérale, distendus, présentent cette déformation spéciale que l'on rencontre dans les polypes de mauvaise nature, quand ils remplissent à l'excès ces cavités nasales. Les sillons naso-jugaux eux-mêmes ont disparu; le gauche fait place à une saillie diffuse étalée, qui s'étend jusqu'au milieu de la joue gauche et qui démontre l'existence d'une tumeur sous-musculaire, déjà volumineuse, formant un relief de deux centimètres au centre. La déformation est comparativement peu accentuée au côté droit. — Par les narines qui sont plutôt rétrécies qu'élargies, bien que les téguments qui les entourent soient distendus, on voit des saillies polypeuses, qui descendent, à gauche, jusqu'à l'orifice inférieur, à droite jusqu'à l'orifice supérieur; l'arcade alvéolaire supérieure est complètement déformée. La portion qui correspond aux incisives et aux canines est détruite et remplacée par une excavation que les molaires restantes accentuent. Cette excavation se creuse de plus en plus en se rapprochant de l'épine nasale antérieure. On aperçoit au fond de cette cavité la fibro-muqueuse tuméfiée, rosée, un peu plus foncée qu'à l'état normal, sans être violacée, hérissée par place de petites végétations, longues de un à cinq millimètres, rappelant assez bien celles que l'on rencontre si fréquemment sur le gland et le prépuce, à part qu'elles sont moins régulières. Entre les grosses molaires qui seules existent, au nombre de deux à gauche et trois à droite, la fibro-muqueuse reprend les caractères d'une gencive saine, bien qu'elle soit épaisse et qu'elle entoure presque complètement leur couronne. Au niveau de la voûte, la fibro-muqueuse a pris les mêmes caractères jusqu'au milieu du voile, où elle a tout à fait ses caractères normaux. Le sillon vestibulaire ne présente pas de déformations.

Au toucher on ne sent rien de particulier du côté de la bouche, excepté au niveau des fosses canines; en ce point, surtout à gauche, on sent que le périoste est soulevé par une production étalée, dépourvue de bosselures, épaisse par places d'un demi-centimètre à un centimètre, de consistance fibreuse, non douloureuse à la pression et qui se perd insensiblement vers les arcades alvéolaires et vers la racine des os malaires, ainsi que dans la direction des branches montantes des maxillaires supérieurs et des os propres du nez. La muqueuse intrabuccale, épaissie, conserve sa consistance normale. La consistance des polypes nasaux est mollasse et rappelle celle des

polypes muqueux. Comme ils remplissent les cavités, au moyen d'une sonde métallique, nous reconnaissons qu'ils prennent naissance au niveau du périoste de la voûte palatine, des branches montantes et de la sous-cloison qu'ils dédoublent dans sa partie muqueuse et que c'est à toute la muqueuse pituitaire refoulée et distendue que s'étend la substance morbide. Les os du nez soulevés, sont légèrement malades. A la vue et au toucher on reconnaît que la tumeur ne remplit pas l'arrière-cavité des fosses nasales. Rien dans les ganglions parotidiens sous-maxillaires. La petite malade ne peut respirer que la bouche ouverte. La mastication est impossible, la déglutition difficile, la voix est nasonnée. Malgré l'étendue et la gravité des désordres, les troubles fonctionnels sont tellement avancés que nous ne pouvons refuser aux parents l'opération qu'ils demandent.

9 *février*. — Chloroforme. Après avoir appliqué des pinces hémostatiques sur la lèvre supérieure de chaque côté de la ligne médiane et avoir introduit à la partie la plus profonde du vestibule des éponges montées, nous faisons à sec la section des parties molles, à travers le lobule de la lèvre supérieure et la fossette médiane jusqu'à la sous-cloison et nous remontons, suivant la même ligne, jusqu'à la racine du nez en mettant à mesure des pinces hémostatiques de chaque côté. Nous voyons alors que la cloison est complètement dédoublée par un tissu morbide né de la voûte palatine et qui nous oblige à la reséquer. Avant d'aller plus loin, nous détachons les parties molles du nez et des joues, en dehors du périoste, jusqu'aux tubérosités maxillaires de chaque côté. Nous voyons que les fosses canines et toute la face antérieure des os maxillaires sont envahies par un tissu morbide de mauvais aspect. Avec le bistouri et les pinces de Liston, nous coupons transversalement les os du nez à leur racine et, après avoir enlevé les dernières molaires, nous coupons obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, à travers la grosse tubérosité et le sinus. Nous coupons ensuite transversalement le voile du palais vers son milieu, en allant rejoindre les émissions faites derrière les grosses tubérosités maxillaires. Nous coupons ensuite d'avant en arrière près de la ligne médiane la voûte palatine. Ceci fait, avec de forts daviers nous ébranlons et nous enlevons les deux maxillaires, moins le plancher de l'orbite, l'insertion malaire et une très petite portion de la face postérieure de chacun des sinus maxillaires. Nous arrachons aussi les cornets et, avec des rugines, nous enlevons la fibro-muqueuse qui tapisse la face supérieure des fosses nasales, le reste du sinus maxillaire et le plancher de l'orbite; sur quelques points, plus spécialement au niveau de la paupière inférieure gauche, le tissu morbide avait débordé le périoste

et commençait à se propager au voisinage. Nous enlevons par dissection les parties suspectes, de même que quelques prolongements, qui s'étendent vers les parties restantes du voile du palais. Grâce à des pinces hémostatiques appliquées sur ce dernier et sur les parties molles saignantes de la joue, grâce à des éponges maintenues par des aides sur les surfaces saignantes, grâce aux autres éponges montées sur des pinces et appliquées sur les côtés de la base de la langue près de l'épiglotte, cette opération a pu être faite rapidement, sans perte de sang, et surtout sans que ce liquide soit tombé dans les fosses nasales.

Au moment où nous avons fait passer la pince de Liston entre les deux grosses molaires supérieures, nous avons été arrêté par une grosse molaire, placée au-dessus d'elles, qui n'avait pu sortir encore, emprisonnée, et derrière l'épine nasale postérieure, sur la ligne médiane, nous avons trouvé une grosse molaire de première dentition.

L'opération terminée, nous laissons en contact avec les surfaces osseuses, dénudées ou reséquées des éponges qui exercent la compression, nous rapprochons ensuite sur la ligne médiane les parties latérales du nez et les deux moitiés de la lèvre supérieure divisée, et nous les suturons à l'aide de douze fils métalliques; six pinces hémostatiques, sortant par la bouche et les narines, sont laissées en place pendant vingt-quatre heures.

10. — T M = 38°. S = 39°. P = 115. Malade abattue. Œdème des joues et des paupières. On enlève les pinces et les éponges. Pas d'hémorragies.

11. — T M = 37°,6. S = 38°,4. P = 100. Lavages avec l'eau vineuse. L'œdème a diminué. On nourrit la malade avec du bouillon et du lait que l'on porte jusqu'à l'isthme du gosier à l'aide d'un vase à long goulot.

12. — T M = 37°,8. S = 38°,8. P. = 102. Même état.

13. — T M = 38°. S = 38°,8. P. = 112. L'œdème a presque totalement disparu. On enlève cinq fils.

14. — T M = 37°,4. S = 38°. P = 100. On enlève le restant des fils que l'on remplace par des bandelettes de tarlatane collodionnée. Les lèvres de l'incision superficielle sont réunies par première intention dans toute leur étendue.

15. — T M. = 37°4, S = 37°,8. P = 96. On fait plusieurs fois par jour des injections avec l'eau vineuse, suppuration modérée. La malade mange avec appétit. Alimentation liquide.

16. — T M = 37°. S = 37°,6. P = 94. État général et local très satisfaisant.

20. — Les surfaces reséquées sont recouvertes de bourgeons charnus.

4 *mars*. — La malade se lève dans la salle.

6. — Elle quitte le service.

28. — Nous revoyons la malade; d'après nos conseils elle s'est fait appliquer un palais artificiel, elle mange facilement; la voix est intelligible mais un peu nasonnée. La guérison paraît complète.

30 *décembre* 1878. — Nous revoyons la petite malade : depuis quelques jours la joue gauche se tuméfie d'uue façon intermittente. Il existe de côté, au niveau de la région molaire, un point légèrement induré. — Nous conseillons à la malade de nous venir voir de temps à autre et régulièrement. Ces troubles légers sont dus à la compression exercée par l'appareil prothétique.

Les observ. CCLXXIII-CCLXXIV-CCLXXV-CCLXXVI se rapportent à des épithéliomas de la voûte palatine et de l'arcade alvéolaire supérieure du palais et du sinus maxillaire.

Nous ne pouvons malheureusement accorder plus d'espace à un ouvrage de 1,064 pages, et nous sommes obligés d'y renvoyer ceux de nos lecteurs que les observations signalées pourraient intéresser.

Notons encore les observations CXL. Sarcome myéloïde du sinus maxillaire. — CXLI. Sarcome myéloïde de maxillaire inférieur. Résection de l'os. Guérison. CCLVIII. — Bec-de-lièvre congénital unilatéral gauche. Opéré deux fois, sans succès, dans l'extrême enfance. Division de la voûte et du voile du palais. Autoplastie. Succès partiel. CCLIX. — Bec-de-lièvre double congénital avec saillie de l'os incisif et division de la voûte palatine et du voile du palais. CCLX. — Bec-de-lièvre unilatéral gauche, congénital, avec fissure palatine et division du voile du palais. — Observations CCLXI. Bec-de-lièvre congénital, avec fissure palatine et division avec écartement du voile du palais. — Opération du bec-de-lièvre quatre jours après la naissance. CCLXII-CCLXIII. Bec-de-lièvre. — Observations CCLXVIII. — Epulis du bord alvéolo-dentaire inférieur. Ablation par le bistouri. Guérison. CCLXIX. — Epulis du bord alvéolaire externe de la première grosse molaire gauche inférieure. Ablation par le bistouri. CCLXX. — Tumeur à myéloploxes développée sur le liséré gingival de la canine supérieure gauche. CCLXXI.

— Epulis fibreux de la fibro-muqueuse alvéolaire supérieure. CCLXXII. — qui présente un intérêt tellement particulier, que nous croyons devoir la publier avec les considérations de l'auteur.

(*A suivre.*)

THERAPEUTIQUE

STOMATITE MERCURIELLE. SON TRAITEMENT (Dr Fournier)

« Lorsqu'on a résolu d'administrer le mercure à un malade, on doit toujours songer à la possibilité de la stomatite, et pour cela il importe, avant toute chose, d'examiner la bouche et de s'assurer de son bon état. J'attache une grande importance à cet examen, car pour moi, toutes choses égales d'ailleurs, une bouche saine supporte bien mieux le mercure qu'une bouche en mauvais état, avec des dents cariées, couvertes de tartre, ou des gencives fongueuses, saignantes.

« Il n'est pas de jour où je ne voie des malades qui ont essayé le traitement mercuriel et qui n'ont pu le supporter, uniquement parce qu'on ne s'est pas inquiété de l'état de leur bouche.

« La seule chose à faire, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade dans ces conditions, c'est de l'envoyer chez un bon dentiste.

« Une seconde précaution à prendre, c'est d'avertir le malade de ce qui va se passer, de l'engager à se surveiller lui-même avec soin. Bien souvent, on agit autrement, afin de ne pas effrayer le sujet ; c'est une erreur, car, à ce point de vue, le malade est son meilleur médecin. Rien n'empêche d'ailleurs de calmer les craintes, toujours exagérées, qu'il peut avoir relativement à l'emploi du mercure.

« Prescrivez-lui, enfin, pour toute la durée du traitement, une hygiène buccale aussi exacte que possible : *lavage de la bouche*,

brossage journalier des dents, soit avec un alcoolat, soit avec la *poudre suivante :*

Poudre de quinquina }	aa 15 grammes.
— de cachou... }	
Tannin............	1 —
Essence de menthe...	q. s.
Mêlez.	

« Enfin, au besoin, bain de bouche, avec une *solution légère de chlorate de potasse.*

« Malgré ces recommandations, le médecin devra surveiller avec le plus grand soin la bouche du malade. Il ne devra jamais oublier en particulier de faire porter son examen sur certains lieux d'élection : la portion de gencive qui se trouve en arrière de la dernière molaire — celle qui entoure le collet des dents malades — enfin celle qui se trouve en rapport avec les incisives inférieures. Si l'on constate la moindre chose au niveau de ces points, le traitement devra être provisoirement suspendu.

« Ces quelques mesures de prudence suffisent le plus souvent pour mettre les malades en garde contre les accidents du mercure.

« Lorsque la stomatite est déclarée, la conduite à tenir est variable suivant les cas.

« Pour la stomatite légère, le traitement suivant est celui qui réussit le mieux :

« 1° Passer le crayon de nitrate d'argent très superficiellement sur les parties les plus malades, principalement sur les crêtes érosives qui bordent la dernière molaire ou les dents cariées.

« 2° Conseiller quelques bains de bouche avec une décoction de guimauve, coupée ou non de lait, additionnée au besoin d'une tête de pavot, d'opium, etc. Alterner ces bains avec d'autres bains contenant du chlorate de potasse.

« Lorsque vous avez une stomatite vraie, ces moyens ne suffisent plus.

« Bien des méthodes de traitement ont été proposées dans les cas de ce genre.

Aujourd'hui, tout le monde est d'accord pour préconiser deux choses : une médication interne et une médication locale.

« La médication interne est représentée par le *chlorate de potasse,* à la dose de 4, 5 et 6 grammes par jour dans un julep gom-

meux. C'est là un bon médicament, mais il a été légèrement surfait au moment où il a été introduit dans la thérapeutique des stomatites. On l'a donné comme un vrai spécifique, d'une efficacité merveilleuse, et, à ce titre, on a beaucoup exagéré son importance. Il faut en rabattre aujourd'hui et de beaucoup, tout en reconnaissant qu'il a une action réelle.

« Le traitement topique est le plus efficace ; il varie suivant l'état de la bouche.

« Dans la période aiguë, lorsque l'érythème est à son apogée, c'est aux émollients seuls qu'il faut avoir recours ; le chlorate de potasse, les astringents, les caustiques sont inutiles ; ils exaspèrent le mal, et ne sont pas tolérés par les malades. On emploiera les bains de bouche avec une décoction de guimauve, comme il a été dit précédemment, ou bien encore une décoction d'orge et de lait, ou enfin même de l'eau pure ; ces bains devront être renouvelés très fréquemment ; vingt, trente, cinquante fois par jour. Si le malade a de la difficulté à ouvrir la bouche, on lui fera des injections avec le même liquide, porté dans la bouche au moyen d'une sonde d'homme, en caoutchouc.

« Dans la période subaiguë, lorsque l'éréthisme inflammatoire s'est calmé, on pourra songer aux astringents et notamment au chlorate de potasse, que l'on alternera avec les émollients. Les cautérisations sont également indiquées, à la condition de ne pas cautériser toutes les ulcérations simultanément.

« Au milieu de tout cela, il ne faudra pas négliger d'assurer l'alimentation du malade. Dans les premiers jours, il n'est capable d'avaler que des boissons ; on se contentera donc de l'alimentation lactée. Les jours suivants, les aliments demi-solides peuvent passer ; on les donnera, en tenant compte de ce fait que tout effort de mastication est impossible. Le meilleur, alors, est l'emploi de soupes, crèmes, purées, jus de viande, viandes hachées, etc. »

(*Semaine médicale.*)

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer, 23

CONSEIL D'ADMINISTRATION (RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX)

Séance du mardi 16 janvier 1883.

Présidence de M. E. Lecaudey.

M. G. Viau dépose la thèse de M. le Dr Etchepauborda, de Buenos-Ayres.

M. Delair, de Nevers, offre à l'Ecole, pour le musée, une série de crânes; M. Denuit, une tête de cheval; M. Gallier, de Flers, des instruments intéressants au point de vue historique et des dents anormales.

Le Trésorier annonce les souscriptions :

De M. Hareng, ingénieur, par M. Viau : 20 francs.

De M. R. Chauvin, 2e souscription : 100 francs.

Des remerciements sont adressés aux généreux donateurs.

M. le Secrétaire annonce la mort de Mlle Marie Didier, élève de préparatoire à l'Ecole dentaire, qui a succombé le 7 janvier, à la suite d'un terrible accident. M. Godon et plusieurs élèves de l'Ecole ont assisté à ses obsèques et déposé au nom de l'Ecole une couronne sur sa tombe.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Georges Clarke, dans laquelle celui-ci donne sa démission de démonstrateur de 2e année à l'Ecole.

Sur la proposition du Président, le Conseil accepte cette démission.

M. William Clarke a adressé également sa démission de chef de clinique.

Le Conseil d'administration, vu les services rendus à l'Ecole par M. W. Clarke, refuse sa démission et charge son Président d'insister pour qu'il la retire.

Le Secrétaire rend compte d'un vol dont l'Ecole a été victime. Un habile escroc, à l'aide d'une lettre qu'il avait obtenue du Secrétaire général, trompa la confiance du Trésorier et réussit à se faire payer indûment un acompte de 600 francs sur une facture due à l'imprimeur de l'Ecole. Les déclarations légales ont été faites.

Le Conseil, regrettant cette perte pour l'Ecole, déclare néanmoins que, vu les circonstances, la responsabilité du Secrétaire général ou du Trésorier ne peuvent être engagées.

Le Secrétaire donne lecture d'un article du journal l'*Odontologie* de Palerme dans lequel le rédacteur injurie grossièrement les dentistes français, l'Ecole dentaire de Paris et ses fondateurs.

Le Conseil, après délibération, décide que, méprisant les injures, il ne sera

fait aucune réponse directe, mais que par un article spécial il sera d'une façon générale répondu aux calomnies répandues sur l'Ecole dentaire de Paris.

Une commission de 3 membres est chargée de la confection de cet article.

Le Conseil décide que la commission d'examen nommée au mois d'octobre sera chargée de l'organisation de l'examen de dissection et d'une façon générale de tous les examens qui auront lieu dans l'année.

Une commission de cinq membres est chargée d'élaborer le programme pour le concours des chefs de clinique. — Sont nommés :

MM. Dr Aubau, Levett, Pillette, Poinsot et Thomas.

Le secrétaire général,
CH. GODON.

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante que nous nous faisons un devoir d'insérer.

17 mars 1883.

Monsieur le docteur Aubeau, rédacteur en chef du journal l'*Odontologie.*

Monsieur et honoré confrère,

Je lis dans un article (une « Exécution nécesssaire ») signé : Richard Chauvin, page 79 du journal l'*Odontologie*, numéro de mars 1883, qu'un M. L. Bettmann, à qui des actes d'improbité sont reprochés, se serait faufilé dans notre société.

Je vous prie, monsieur le rédacteur, de réparer dans votre prochain numéro cette erreur qui pourrait être préjudiciable à d'autres personnes portant le même nom.

Le membre correspondant de notre société est M. le Dr Bettmann, de Bar-le-Duc, et non M. L. Bettman, de Moulins, que nous ne connaissons nullement, non plus qu'un troisième M. Bettmann, qui est à Roanne.

Nous vous remercions du sentiment qui vous a fait agir en nous signalant un monsieur, qui aurait pu, si le fait avait été vrai, jeter de la déconsidération non justifiée.

Agréez, monsieur et honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

E. BRASSEUR
Secrétaire général de la Société syndicale Odontologique.

On nous prie d'insérer la circulaire suivante :

Paris, le 5 avril 1883.

La Société confraternelle le *Cercle des Dentistes de Paris* donnera, dans les salons Corazza, le samedi 28 avril, un bal au bénéfice de la Caisse de l'école et de l'hôpital dentaires libres de Paris.

Vous inviter à prendre part à cette fête, c'est vous mettre à même de participer au développement de cette institution qui, depuis sa création, rend de si grands services en soulageant *gratuitement* les malheureux qui viennent demander trêve à leurs douleurs.

Dans le cas où, ne pouvant prendre part personnellement à cette réunion, vous voudriez témoigner, par une offrande ou une souscription, de l'intérêt que vous portez à cette œuvre philanthropique, nous vous prions de l'adresser aux délégués ci-dessous désignés, auxquels on peut également demander des cartes d'entrée pour le bal dont le prix est fixé à 10 francs, pour un cavalier et ses dames.

Veuillez agréer d'avance, avec tous nos remerciements, l'assurance de nos sentiments reconnaissants.

Les Délégués, membres fondateurs de l'École,

MM. A. Dugit, Président du Cercle des Dentistes, 6, rue du 29 Juillet.

G. Morda, Vice-président du Cercle des Dentistes, 27, rue Meslay.

A. Glaser, Trésorier — 98, rue Lafayette.

C. Godon, Secrétaire Général du Conseil d'administration, 6, faubourg Saint-Honoré.

G. Viau, Secrétaire-Correspondant du Conseil d'administration, 16, avenue de l'Opéra.

Les membres du cercle qui n'ont pas réglé leur cotisation de l'année 1882, doivent en adresser le montant le plus tôt possible au trésorier M. Glaser, 98, rue Lafayette.

Il sera adressé prochainement à chaque membre un avis l'informant de ce qu'il doit.

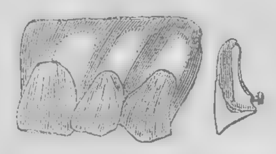
L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Imp. Alcan-Lévy.

DENTS A GENCIVE B

SIMPLES ET SECTIONNELLES

A 30 FRANCS



Le succès obtenu par les **Dents B** à **35** francs, succès qui ne fait que grandir en raison de leur solidité et de leur beauté, m'a engagé à étendre la fabrication de ces dents aux **Dents à Gencive**.

Je suis parvenu à obtenir des **Dents à Gencive** soit **simples**, soit **sectionnelles** (par blocs de deux ou trois), aussi solides et aussi belles que les dents **Anglaises** ou **Américaines** fabriquées jusqu'alors.

J'ai l'honneur d'informer la profession qu'à partir de ce jour je mets en vente lesdites **DENTS A GENCIVE B** au prix de **30 FRANCS**; la modicité de prix de ces dents hors ligne en répandra l'emploi, et je ne doute pas qu'en France, où les dents à gencive sont relativement peu employées, les **DENTS A GENCIVE B** remplaceront dans la confection des pièces les dents simples montées avec le caoutchouc rose, le caoutchouc rose, si beau qu'il soit, étant loin de se rapprocher de la teinte des gencives comme l'émail des **DENTS A GENCIVE B**.

Je me mets tout à la disposition de Messieurs les Dentistes qui désireraient soit des échantillons, soit un choix de ces **NOUVELLES DENTS A GENCIVE B**.

E. BILLARD,

4, Passage Choiseul, PARIS.

Cautère du Dr Paquelin	125	fr.
Terre à mouler, le sac de 30 kilos	4	
Plâtre, id. 40 kilos	4	

LIVRAISON FRANCO A DOMICILE DANS PARIS

CAOUTCHOUCS B

***Caoutchouc brun* B**, le kilo	35	fr.
***Caoutchouc rose* B**, le kilo	50	

Le NOUVEAU CATALOGUE 1883-1884, illustré de 253 figures, est envoyé franco à toute personne qui en fait la demande. (Affranchir.)

VOL. 3. Paris, 1er Mai 1883. N° 5.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR MAI 1883

Pages.

CLINIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE

Ostéo-périostite suppurée de la mâchoire inférieure provoquée par la dent de sagesse — Incision. — Drainage

Le 6 avril 1883, nous examinons à la consultation de l'École dentaire de Paris une femme présentant une tumeur au cou du côté droit.

Cette malade, nommée Françoise B..., âgée de 31 ans, domestique, est manifestement scrofuleuse. Dans son enfance elle a eu de la gourme, tout autour du cou elle avait des ganglions gonflés : ceux-ci n'ont jamais suppuré; elle avait, en outre, de violentes douleurs dans les deux oreilles.

Il y a quatre ans elle a eu un anthrax au côté droit, jamais d'autres affections.

Le 6 avril, quand nous l'examinons, voici ce que cette femme nous raconte : En 1881, c'est-à-dire deux ans auparavant, elle alla trouver un dentiste dans le quartier du Temple pour se faire extraire une dent de sagesse dont elle souffrait. C'était la dent de sagesse inférieure droite. Le praticien se met en devoir de l'ex-

traire ; mais, malheureusement, il casse la dent. Cet accident peut arriver à tout le monde, même aux meilleurs opérateurs ; mais au lieu de s'en tenir là, étant donné que la malade avait la bouche très sensible, l'opérateur répéta pendant un quart d'heure des tentatives pour extraire les racines que, du reste, il ne réussit pas à avoir.

Cette femme fut très ébranlée par cette opération, et, depuis, elle éprouva toujours de vagues douleurs dans la mâchoir.

Au commencement du mois de mars 1883, elle s'aperçut que son cou enflait. En huit jours ce gonflement prit des proportions assez considérables, puis resta stationnaire. Pendant tout ce temps, pas de douleurs, pas de fièvre, pas d'insomnie.

Elle vint alors à l'École dentaire pour demander avis, et on lui enleva avec beaucoup de dextérité les racines de sa dent de sagesse. Cette opération était d'autant plus délicate à bien exécuter, que la malade ouvrait fort peu la bouche.

Etant donnés ces antécédents : nous constatons une tumeur dure, bosselée, non fluctuante. Pas de rougeur ni de chaleur locales. Elle est située tout autour de l'angle de la mâchoire, remonte jusqu'à l'apophyse mastoïde en haut, et s'étend en bas jusque vers la partie médiane du sterno-cléido-mastoïdien.

En outre, cette femme peut à peine ouvrir la bouche. Il y a de la contracture des masséters. La muqueuse buccale est atteinte d'une gingivite assez intense.

En présence de ces symptômes, nous conseillons à cette femme d'appliquer des cataplasmes de farine de lin, de se gargariser la bouche avec une solution de chlorate de potasse, et de revenir nous voir le mardi suivant.

Le mardi 10 avril, quand nous revoyons cette malade, la tumeur a beaucoup changé d'aspect : elle est molle, fluctuante et présente un petit point par où s'échappe du pus exhalant une odeur horriblement fétide.

L'état général est plus grave. La face est pâle, la malade se plaint de douleurs très vives dans toute la région. Elle ne dort plus.

Cette femme est à jeun ; on lui fait respirer du chloroforme, et, à la partie la plus déclive de la tumeur, nous pratiquons sur la sonde cannelée une incision de quatre centimètres. Aussitôt s'écoule une grande quantité de pus. La poche purulente étant

presque entièrement vidée par la pression, on introduit le doigt dans sa cavité. Il remonte depuis l'incision située vers la partie moyenne du sterno-mastoïdien jusque vers l'angle de la mâchoire, derrière lequel il s'engage, sentant facilement l'os mais ne le trouvant en aucun point mis à nu et découvert de son périoste.

Nous introduisons un drain dans la plaie afin que les liquides s'écoulent, et nous appliquons un pansement phéniqué.

Dans la nuit qui suivit, la malade dormit, contrairement à ce qui avait eu lieu avant l'ouverture de la collection purulente. Dès le lendemain, la déglutition était beaucoup plus facile, le gonflement inflammatoire des régions cervicale et parotidienne considérablement diminué, mais la contracture des mâchoires persistait, presque aussi intense qu'auparavant.

Le 13 avril, un stylet introduit dans la plaie montre que le maxillaire est recouvert de son périoste, et ce n'est qu'en un point très limité, d'un millimètre environ, qu'il arrive sur l'os dénudé. L'incision se trouvant à la partie déclive, et ses lèvres n'ayant aucune tendance à se réunir prématurément, le tube à drainage est retiré. Les pansements phéniqués sont continués. La sécrétion purulente a perdu l'odeur fétide qu'elle avait le jour de l'ouverture de l'abcès. La constriction des mâchoires persiste.

Huit jours après l'opération, la malade va beaucoup mieux et elle commence à pouvoir ouvrir un peu la bouche.

L'histoire de cette malade montre bien nettement qu'il s'agissait d'une ostéo-périostite d'origine dentaire. La dent de sagesse en a été le point de départ, et il est vraisemblable de croire que dès l'époque de son extraction il existait une suppuration intra buccale, un abcès alvéolaire, péri-alvéolaire, une gingivite suppurée. L'extraction intempestive et mal faite ayant eu lieu avant que les accidents inflammatoires ne soient apaisés, ceux-ci ont éprouvé une poussée, ce qui d'ailleurs est la règle en pareille circonstance, et l'ostéo-périostite s'est étendue à la totalité de l'angle de la mâchoire, s'accompagnant de son cortège habituel de symptômes et se compliquant d'une constriction des mâchoires, attribuable, comme le pense M. Magitot, à la myosite du masséter.

Dans l'ostéo-périostite de l'angle de la mâchoire, le gonflement et la suppuration occupent en général l'angle de la mâchoire et la joue, tandis que chez notre malade, la suppuration a dépassé en bas

la partie moyenne du sterno-mastoïdien, aussi nous sommes-nous demandé un instant, si à l'ostéo-périostite n'était pas venue s'ajouter une suppuration ganglionnaire comme cela s'observe quelquefois, bien qu'assez rarement — principalement chez les sujets lymphatiques comme notre malade. — Nous avons rejeté cette hypothèse comme peu probable, car l'incision pratiquée à la partie déclive de la collection purulente nous permit d'arriver directement sur l'angle de la mâchoire sans que le doigt explorateur ait pu sentir le vestige d'une coque ganglionnaire.

Qu'adviendra-t-il chez cette malade? Les accidents dont elle est menacée sont au nombre de deux : 1° La constriction persistante des mâchoires; 2° la nécrose partielle de l'os avec fistule subsistant jusqu'à l'élimination ou l'ablation du séquestre. Or, l'expérience nous apprend que la constriction des mâchoires cesse peu à peu lorsque la dent de sagesse, cause première des accidents, est enlevée et lorsque le pus a une issue libre et facile. Il faut que la myosite massétérine disparaisse : c'est une affaire de temps. Quant à la nécrose de l'os, nous espérons qu'elle n'aura pas lieu ; car c'est à peine si l'os est dénudé de son périoste dans l'étendue d'un ou deux millimètres ; nous nous attendons à voir la plaie se refermer, sans toutefois pouvoir l'affirmer. S'il en est autrement, si une fistule persiste, le pronostic sera bien différent, car il faut que le séquestre soit devenu mobile pour être extrait, ce qui demande souvent jusqu'à 15 mois. Il est vrai que notre malade n'aurait probablement qu'un petit séquestre, mais il en résulterait toujours pour elle la formation d'une cicatrice difforme, enfoncée, adhérente à l'os.

Dr H. DIDSBURY.

REVUE DE L'ÉTRANGER

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE PENNSYLVANIE

Séance du 1er Novembre 1883. Président Dr Faught

L'ordre du jour appelle la discussion sur la « pulpite considérée comme cause de la mort de la pulpe et sur le traitement consécutif à appliquer à l'organe ».

Le président insiste sur la vascularité de la pulpe, vascularité plus grande chez l'enfant que chez l'adulte, et après avoir démontré la facilité avec laquelle le moindre trouble circulatoire engendre l'état pathologique qui nous occupe, il examine la pulpite chez l'enfant et chez l'adulte.

Le Dr Faught dit que dans la pulpite des dents de lait, il a eu longtemps pour principe de calmer l'inflammation et d'obturer. La difficulté de nettoyer parfaitement la cavité et de la préserver de l'humidité, pendant l'obturation, l'ont fait renoncer à cette pratique. Aujourd'hui, le Dr Faught applique fréquemment un traitement plus radical, il détruit la pulpe à l'aide de l'iode et du chlorure de zinc.

Chez l'adulte, les différentes causes de pulpite méritent la plus grande attention, car la maladie étant la même le traitement diffère avec l'étiologie. Les causes sont :

1° La carie profonde, permettant aux agents extérieurs d'agir sur la pulpe soit par traumatisme soit par action chimique ;

2° Les traumatismes agissant sur l'organe tout entier ;

3° La perte de substance par regression ;

4° Les changements brusques de température ;

5° La formation de noyaux d'ivoire au centre même de la pulpe ;

6° La syphilis sur laquelle le Dr Faught appelle particulièrement l'attention. Le Dr Faught ne s'occupe que du 1er cas et dit qu'il détruit avec du coton préparé les pulpes exposées. Au moment d'obturer les dents ainsi traitées il laisse dans les racines une mèche de coton imbibé d'une substance médicamenteuse variant suivant les cas. Si un trajet fistuleux se produit il ouvre les canaux, les nettoie et les panse avec la mixture suivante :

Glycérine,
Acide tannique,
Acétate de morphine,
Iodoforme.

Après quoi il obture à nouveau. Lorsque la pulpe n'est pas complètement exposée, il la coiffe simplement avec la gutta-percha ou bien encore avec du taffetas d'Angleterre imbibé d'arnica au-dessus duquel il met une couche d'oxychlorure de zinc. Le Dr Ward a employé le même procédé mais sans succès ; il préfère

détruire immédiatement la pulpe. Cependant, lorsque le nerf est mis à nu accidentellement par la rugine le Dr Ward panse avec la créosote puis couvre l'orifice avec du « gold beaters skin » après avoir mis sur les bords de la teinture de benjoin. Au-dessus du gold beaters skin il met une pâte d'oxyde de zinc et de créosote puis enfin il obture avec l'oxychlorure de zinc.

Le Dr Ward rejette l'or pour l'obturation des racines, il préfère un ciment durcissant lentement, capable d'être poussé à l'aide d'une sonde fine jusqu'à l'extrémité de l'organe. Les dents bien traitées et bien obturées ne présentent jamais d'accidents quoique privées de vitalité.

Le Dr Breen, parlant des dents de lait, constate que les caries de ces organes sont le plus souvent sur les faces en contact ; il insiste sur la nécessité d'intervenir rapidement, car la faible résistance de l'ivoire permet à l'affection de faire des progrès rapides et de mettre en très peu de temps la pulpe à découvert. Il n'emploie pas la pâte arsenicale et préfère émousser la sensibilité avec la créosote, puis coiffer avec de l'oxyde de zinc et obturer enfin à la gutta-percha. Lorsque la pulpe n'est pas exposée, il obture à l'amalgame.

Dans la pulpite des dents permanentes, le Dr Breen détruit le nerf et l'extirpe, il a obtenu de meilleurs résultats par ce procédé que par le coiffage de la pulpe. Il cite le cas d'une dame qui a depuis 22 ans une incisive et une canine inférieures latérales gauches obturées dans les deux tiers de leur canal avec un coton imbibé de créosote, et l'autre tiers et la cavité sont aurifiés. Jamais il n'y a eu d'accidents.

Le Dr Eisenbrey préconise l'arsenic dans le traitement de la pulpite des dents permanentes lorsque la pulpe est complètement à découvert. Lorsqu'un point seulement est exposé il coiffe avec du papier de soie ou du taffetas d'Angleterre imbibé d'acide phénique. Le Dr Eisenbrey emploie l'huile de moutarde et l'extrait de raifort pour calmer la pulpite. De même que le Dr Breen et le Dr Wunderlich, il n'emploie pas l'arsenic dans le traitement des dents temporaires.

Le Dr Graves traite la pulpite par l'essence de cannelle et le sulfate de morphine. Il détruit le nerf avec parties égales d'arsenic et sulfate de morphine, puis il met dans les canaux une mèche de coton

imbibée de glycérine et d'acide phénique, couvre de gutta-percha et obture soit avec l'or, soit avec l'amalgame.

Le Dr Graves pense, contrairement au Dr Breen, que si bien traitée qu'elle soit, une dent privée de vitalité occasionne toujours des accidents.

Le Dr Wunderlich emploie l'arsenic dans le traitement de la pulpite des dents permanentes. Il coiffe les pulpes avec un simple papier recouvert d'une pâte de morphine et d'acide phénique. Mais il pense que ces pulpes meurent au bout d'un an ou deux. Lorsqu'une pulpe a été enlevée, le Dr Wunderlich met dans les canaux une mèche imbibée d'huile de girofle ou d'acide phénique et de morphine, puis il obture provisoirement, si, après quelque temps, la dent n'a pas offert de symptômes fâcheux, il procède à l'obturation définitive.

BLOCMAN.

LE PHOTOPHORE ÉLECTRIQUE

Le *Photophore électrique frontal* qui a été présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 17 avril 1883, par M. Dujardin-Beaumetz, est une ingénieuse application des lampes électriques à incandescence dans le vide, imaginées par Edison et Swan.

Le Dr Paul Helot, chirurgien chef des hôpitaux de Rouen et M. G. Trouvé, le constructeur bien connu, paraissent avoir résolu d'une façon des plus satisfaisantes le problème de l'éclairage électrique médical.

Cet instrument est constitué par une petite lampe à incandescence dans le vide, comprise dans un cylindre métallique, entre un réflecteur et une lentille convergente.

Peu volumineux et très léger, l'appareil s'applique sur le front, comme les miroirs dont on se sert pour éclairer par réflexion, la gorge, les oreilles, etc. La lumière qu'il fournit est très intense;

on peut en faire varier le champ à volonté par un léger glissement de la lentille.



Placée dans l'axe des yeux, la lumière accompagne, pour ainsi dire, le regard de l'opérateur, qui n'a pas à s'en occuper. Les deux mains restent libres ; il peut se déplacer, en suivant les mouvements du patient, sans que l'éclairage en soit diminué

La source d'électricité est la pile au bichromate de potasse sursaturé, de M. G. Trouvé. Elle peut, sans être rechargée, fournir un grand nombre d'heures de travail, soit d'une façon continue soit à des intervalles aussi longs qu'on voudra.

Ce puissant appareil d'éclairage peut trouver son application dans un grand nombre de circonstanees, qu'il s'agisse d'éclairer un champ opératoire profondément situé, ou des cavités naturelles comme la bouche, la gorge, les oreilles, le vagin, etc.

On conçoit tout le parti que les dentistes pourront tirer de cet instrument dans certains cas spéciaux qui nécessitent beaucoup de lumière.

Un pied spécial, se fixant soit à une table soit au bras du fauteuil, peut transformer le Photophore frontal en appareil fixe.

Nous ajouterons que la pile qui sert pour cette lampe est la même que celle qui actionne le petit moteur électrique de M. Trouvé, qui a été heureusement appliqué au tour de White.

LIVRES

Métallurgie dentaire pratique, de Thomas Fletcher, traduction du Dr Darin, chez Ash et fils, 1883. — *Dental Metallurgy a Manual* for the use of dental students by Chas.-J. Essig., professor of mechanical dentistry and metallurgy in the dental departement of Pensylvania, chez the S.-S. White, Philadelphia, 1882.

L'application précède la sience, et l'homme s'est servi des métaux avant de les bien connaître, ce fait d'observation générale est vrai en métallurgie dentaire comme en toute chose, et le dentiste a d'abord employé le platine, le mercure sans connaître leur structure intime, sans connaître d'autres propriétés que celles qu'enseignait leur usage journalier.

A l'empirisme succède la science, et cette dernière n'est mise à contribution par nous que depuis hier. De là l'insuffisance de notre littérature professionnelle.

L'étudiant en chirurgie dentaire aura dans un avenir prochain des guides scientifiques, de même que l'étudiant en médecine.

Mais il y a si peu de temps que nous avons des guides pratiques, qu'on ne peut s'étonner de cette lacune et ne pas être reconnaissants à qui nous donne des livres, ces conseillers de tous les jours, ces outils par excellence.

En voici deux, l'un nous venant des Etats-Unis, l'autre d'Angleterre et traduit en français par le Dr Darin, à qui nous devons déjà tant de traductions utiles.

Le mot laboratoire, appliqué à l'atelier, ne devrait pas être le plus souvent une dénomination ambitieuse, et être toujours une vérité. Là, le médicament, la matière obturatrice, les métaux, les produits employés devraient être analysés et servir à des recherches les améliorant ou à leur trouver des substituants supérieurs.

L'enseignement oral de la chimie, le travail à l'aide de livres de chimie générale ne suffisent pas, et nous avons besoin de traités spéciaux.

Le manuel du professeur Essig n'est pas un traité complet

sur la matière, mais pourtant il rendra service à ceux qui pourront le consulter.

Chacun des métaux employés par nous est passé en revue, son historique, ses moyens d'extraction, ses propriétés, les combinaisons qu'il rend possibles ou utiles sont examinées. Le chapitre parlant de l'or est des plus complets. Mais celui qu'on lira avec le plus d'intérêt est celui qui traite des amalgames. Nous en extrayons quelques formules.

Si l'on veut un amalgame durcissant presque immédiatement, comme on le désire pour fixer un pivot ou le tube devant le recevoir, M. Essig indique :

Or	0 gr.	500	milligr.
Platine	0	500	—
Argent	2.	000	—
Etain	2.	500	—

Mais pour l'usage courant, il recommande la formule suivante :

Argent	40 0/0
Etain	60 »
Or	3 »
Platine	3 »

Il ajoute que de plus grandes proportions d'or et de platine n'améliorent pas le résultat.

Il donne, d'après le professeur Wood, l'analyse des principaux amalgames employés aux Etats-Unis.

Nous la reproduisons :

Arrington.	Argent	40	0/0
—	Etain	60	»
Diamond.	Argent	31.76	»
—	Etain	66.74	»
—	Or	1.50	»
Hood.	Argent	34.64	»
—	Etain	60.37	»
—	Or	2.70	»
—	Fer	2.29	»
Johnson et Lund.	Argent	38.27	»
—	Etain	59.58	»

—	Platine	1.34	»
—	Or	0.81	»
Lawrence.	Argent	47.87	»
—	Etain	33.68	»
—	Cuivre	14.91	»
—	Or	3.54	»
Moffit.	Argent	35.17	»
—	Etain	62.01	»
—	Or	2.82	»
Townsend.	Argent	40.21	»
—	Etain	47.54	»
—	Cuivre	10.65	»
—	Or	1.60	»
Tonwsend (nouvelle formule) :			
	Argent	39.00	»
	Etain	59.69	»
	Or	5.31	»
Walker.	Argent	34.89	»
—	Etain	60.01	»
—	Platine	0.96	»
—	Or	4.14	»

Nous ajouterons à cette nomenclature la formule du Dr Magitot.

Argent vierge	50	»
Etain en larmes	50	»

On a remarqué que la composition des amalgames cités ci-dessus ne varie que dans de faibles proportions, que leurs principes constituants sont à peu près les mêmes :

Argent, étain, or, quelquefois du platine, du cuivre ou même du fer.

L'argent et l'étain étant les bases, l'or, le platine, le cuivre n'entrent dans l'alliage que dans de faibles proportions.

Le rôle du platine dans les amalgames a soulevé une petite discussion entre M. Essig et M. Fletcher. Le premier avait affirmé que le platine donnait de mauvais résultats dans les amalgames d'étain et d'argent si on ne l'associait pas à l'or. M. Fletcher

pense, au contraire, que le platine seul peut être ajouté à cette sorte d'amalgames, à une condition c'est que le tant pour cent soit très faible et au-dessous de 2 1/2.

Nous signalerons aussi les remarques de l'auteur sur les alliages à usage prothétique. Il recommande un alliage de platine et d'iridium pour les plaques minces.

Des livres comme celui du professeur Essig rendront des services, mais cela ne suffit pas. En notre langue, il y a mieux à faire. Nous avons besoin d'une chimie faite pour des dentistes. Ceux qui ont entendu les excellentes leçons du professeur Viron regretteront qu'elles ne soient pas réunies et publiées.

Dans un ordre plus restreint, la petite métallurgie dentaire de Fletcher mérite des encouragements. Les renseignements utiles, des petits procédés de laboratoire y sont indiqués.

Notre littérature professionnelle se crée peu à peu. Les travailleurs qui voudront l'enrichir ont un champ immense ouvert devant eux. Et nous sommes convaincus que la France saura y apporter sa part d'efforts.

Paul DUBOIS.

POLÉMIQUE CLOSE

M. Luigi Ribolla Nicodemi, rédacteur en chef du journal l'*Odontologia* de Palerme, en publiant une lettre inqualifiable contre l'Ecole dentaire de Paris, avait provoqué de la part du conseil de direction, une protestation qui parut dans le n° 2 de l'*Odontologie*.

M. Luigi Ribolla Nicodemi, ne trouvant pas le monde dentaire suffisamment édifié sur son compte, commente en six pages (voir *Odontologia*, mars-avril n° 3) l'incident qu'il a soulevé.

Il intitule son article : *Polémique close.*

Oui, certes, elle est close la polémique! Et l'édification est, à présent, complète pour tous ceux qui ont suivi les détails du débat.

Après la première lettre on pouvait s'émouvoir, s'étonner, se demander quelle influence morbide avait provoqué pareil débordement. Après la seconde, on n'a plus qu'à rire; M. Luigi Ribolla Nicodemi a vidé son sac, il n'était pas sorcier de prévoir ce qu'il y avait au fond !

RÉIMPLANTATION

Le 27 septembre 1882, Mlle P.., âgée de 22 ans, me fit voir une deuxième grosse molaire de la mâchoire inférieure obturée depuis 2 ans et dont elle souffrait beaucoup, il y avait un abcès alvéolaire et je pensais qu'il y avait un kyste. Je proposai l'extraction et comme cette dent était très utile je parlai de la réimplantation.

La personne accepta : j'enlevai donc la dent immédiatement et je trouvai en effet à l'extrémité de chaque racine un sac assez volumineux ; je les reséquai et après avoir nettoyé la dent dans l'eau chaude je la remis immédiatement en place ce qui fut assez douloureux.

J'indiquai un badigeonnage de teinture d'iode et de teinture d'aconit de deux heures en deux heures. La patiente souffrit beaucoup pendant 3 jours, il y eut même un peu de fièvre et elle regrettait d'avoir laissé faire l'opération ; je lui conseillai la patience et dès le 4eme jour un peu de mieux se fit sentir, puis la guérison marcha rapidement et 8 jours après l'opérée commençait à manger sur sa dent, 15 jours après elle ne faisait aucune différence avec les autres.

RICHER,
Chirurgien dentiste, à *Vernon*.

BANQUET ANNUEL
DU CERCLE DES DENTISTES

Pour la quatrième fois, les dentistes de Paris et de la province repondaient à l'invitation du Cercle des dentistes, et le 7 avril avait lieu dans les salons Corazza, au Palais-Royal, notre fête confraternelle.

Les professeurs de l'École dentaire nous avaient honorés de leur présence. Le directeur de l'École empêché avait prié le Dr Thomas de le représenter, personnalité et esprit ne pouvaient être plus sympathiques à l'assemblée. MM. les professeurs Gérard, Levett, Poinsot, Ramonat, Viau, Viron étaient parmi nous. Le doyen des dentistes français, M. Léon, vient nous apporter tous les ans ses marques de sympathie et nous sommes certains d'avoir à le saluer encore longtemps. Le Dr Aubeau que nous avions espéré jusqu'au dernier moment, absolument empêché, s'était fait excuser. Nous ne redirons pas le succès des différents orateurs qui parlèrent en cette circonstance, nous blesserions leur modestie.

Les applaudissements qui les ont salués seront ratifiés par tous ceux qui ne purent venir.

QUINCEROT.

DISCOURS DE M. A. DUGIT

PRÉSIDENT DU CERCLE DES DENTISTES

Messieurs et chers confrères,

Je suis heureux de fêter avec vous le quatrième anniversaire de la fondation du Cercle des dentistes de Paris.

Vous avez tous voulu, en répondant à notre appel, prouver que notre Société avait toujours votre confiance, que vous appréciez les services qu'elle avait jusqu'à ce jour rendus à l'Odontologie en France, ainsi que ceux qu'elle est appelée à rendre dans l'avenir.

Fondé en 1879, par un groupe de confrères dévoués dont je m'honore de faire partie, le Cercle des dentistes, en ces quatre ans, a beaucoup travaillé, beaucoup produit.

Inutile que je vous retrace ici toutes ces œuvres, toutes ces créations ; inutile, n'est-ce pas, que je vous parle de l'École dentaire, ce centre d'enseignement professionnel dont nous avons été les promoteurs, nous les apôtres, disait-on, de l'ignorance, de l'École dentaire, dont presque tous nos membres ont suivi, suivent ou suivront les cours et dont nous sommes heureux de voir au milieu de nous les professeurs dévoués.

Et de notre journal, *l'Odontologie*, qui a si rapidement pris la première place parmi nos publications professionnelles, grâce à son rédacteur en chef le sympathique docteur Aubineau et de son gérant dévoué Paul Dubois, enfin à son conseil de direction.

Le succès de toutes ces créations ne parle-t-il pas assez haut, aussi dans ce 4me banquet nous fêtons autant l'anniversaire de notre fondation que le triomphe de toutes nos œuvres. Messieurs, si nous avons beaucoup produit, il nous reste bien plus à faire et nous ne devons pas laisser croire qu'épuisés par une fécondité trop précoce nous en resterons là. Qu'un temps d'arrêt ait été nécessaire, non pour réparer nos forces, mais pour assurer la durée et le fonctionnement de nos fondations, cela est explicable ; mais il ne faut pas oublier que le progrès comme le temps marche toujours et que l'on est vite distancé si l'on reste dans l'inaction.

Nous avons voulu, ou plutôt nous nous sommes vus obligés de prendre la tête de ce mouvement de relèvement professionnel, l'honneur de notre génération.

Mais ce poste impose des devoirs qu'il ne faut pas oublier.

Défenseurs de la liberté professionnelle contre des projets de réglementation d'un autre âge, nous avons vu, grâce aux efforts constants de nos collègues, Chauvin, Dubois et tant d'autres, les prétentions des partisans de la réglementation diminués.

Au point que, changeant de rôle, ce sont eux qui protestent maintenant contre des projets de loi dont ils ont été les inspirateurs.

Mais ne récriminons pas, n'avons-nous pas été leur tendre la main en leur offrant de réunir vers un but commun les forces divisées. Cette union nous la souhaitons toujours mais franche et sans surprise. (*Applaudissements.*) En attendant le Cercle des dentistes, entrant à partir de cette 5eme année dans une période

de fonctionnement normal, régulièrement doit prouver à tous nos confrères son utilité.

Société professionnelle la plus nombreuse, nous avons actuellement plus de 250 membres, elle doit à tous les sociétaires et même à tous les dentistes rendre des services continuels.

Par son journal, faire connaître à tous les perfectionnements et les nouvelles inventions.

Comme syndicat professionnel servir d'arbitre dans les difficultés entre patrons et mécaniciens, entre dentistes et clients; servir d'intermédiaire dans les rapports avec les pouvoirs publics, porter aux gouvernants vos doléances ou vos réclamations ; enfin, par sa caisse de secours, encore à l'état bien embryonnaire, c'est vrai, mais qui, je l'espère, avant la fin de mon mandat sera à la hauteur de sa mission, par sa caisse de secours, dis-je, pourvoir aux besoins momentanés de confrères malheureux ou offrir des soins à ceux que la maladie accable.

Vous le voyez, Messieurs, quand, au début, je vous disais qu'il nous restait encore beaucoup à faire je n'exagérais point, et cependant je n'ai fait qu'indiquer à nouveau, que répéter le programme de nos fondateurs; que mes prédécesseurs Claser, Godar, Chauvin vous ont tour à tour présentés et dont ils ont tous avec dévouement poursuivi l'exécution; ouvrier de la première heure, je suis avec eux en communion d'idées et je suis leur tradition.

Je ne doute pas, Messieurs et chers confrères, en voyant l'empressement que vous avez mis à venir à ce banquet commémoratif que je vous retrouverai tous à nos assemblées générales, prêts à poursuivre l'exécution des parties à l'étude du programme que je viens de vous exposer.

En attendant, chers confrères, buvons tous ensemble à l'union dans la profession et à la prospérité du Cercle des dentistes de Paris. (*Applaudissements*).

M. le Dr Thomas, président du banquet prend alors la parole et nous publierons son discours in-extenso dans le prochain numéro.

M. Dubois prononce ensuite le discours suivant :

Vous me permettrez, messieurs, de remercier en votre nom le docteur Thomas, des paroles encourageantes et sympathiques qu'il

vient de nous adresser. Lui qui, par sa situation, par sa science acquise, par son titre de docteur en médecine, pouvait juger les choses à un autre point de vue que le nôtre; il a bien voulu rendre justice à nos efforts dans la défense de la liberté professionnelle. Il vient de démontrer que les exigences légales en cette matière répondaient à une pensée restrictive. Qu'il nous soit permis de prendre acte d'une adhésion tombant de haut, et venant de qui n'est pas suspect de parti pris dans nos dissentiments professionnels. (*Applaudissements.*)

Cet acte de reconnaissance accompli, je vous parlerai, mes chers confrères, de nos besoins, de nos souhaits touchant l'avenir de notre profession. Vous le savez, en halte, on cause du chemin parcouru, de celui qui reste à faire. Eh bien, ce banquet est pour nous tous une halte. Les aînés et les jeunes y fraternisent; maîtres, élèves, dentistes de province, dentistes de Paris, viennent ici entrechoquer leurs verres, se dire leurs espérances, s'entretenir de la cause commune.

Ce besoin de nous voir, de nous consulter, grandira avec le temps, comme toutes les œuvres de progrès, de solidarité professionnelle dont nous sommes redevables à la génération actuelle.

Quelle que soit notre différence de vues sur des points de détail, quelle que soit notre situation, notre titre, la source où nous avons appris notre art, nous sommes tous dentistes de France, solidaires et ce qui grandit, relève la profession, grandit, élève chacun de ceux qui l'exercent.

Un empereur romain se disait, pour s'exciter au travail : « *Ce qui profite à la ruche profite à l'abeille.* » Que ne sommes-nous tous convaincus de cette lumineuse vérité.

Pourquoi trouve-t-on encore dans nos rangs un si grand nombre d'indifférents ? des confrères qui croient que tout ce qui se fait en dehors de leur cabinet est chose à dédaigner. Cela leur paraît plus habile. Ils trouvent les intérêts communs méprisables, et préfèrent se cantonner dans le cercle étroit où ils tournent chaque jour. Je n'ose croire que des tendances aussi déplorables, prévaudront encore parmi nous. S'il en était ainsi, nous serions condamnés, — et dans notre pays même, — à n'être que des dentistes de dernière catégorie, à qui le traitement rationnel scientifique serait interdit, non de par un article, un texte de loi, mais par

la force des choses. La lutte pour l'existence est partout ; et partout la victoire est aux plus forts et aux mieux organisés. La civilisation actuelle ne montre peut-être pas une plus grande puissance de l'homme abandonné à ses propres forces ; mais surtout la puissance de l'homme associé. Permettez-moi de dire avec le poète :

Les hommes ne sont forts, bons et justes qu'en foule.
Ils s'achèvent ensemble, aucun d'eux n'est entier.

(Applaudissements.)

Il est évident que si nos confrères anglais, américains ont des sociétés scientifiques nombreuses, suivies ; que si nous ne savons pas nous servir de ces mêmes outils de progrès professionnel, cela nous placera dans des conditions inférieures. La lutte industrielle et commerciale n'a pas de patrie, elle se fait partout et toujours et nous devons nous tenir à la hauteur de nos concurrents, sous peine de déchoir, de disparaître.

Nous avons des qualités aimables ; mais, il faut l'avouer, nous n'avons pas au même degré que les races anglo-saxonnes le sentiment de la nécessité de l'union, la connaissance et l'utilisation de la force collective.

Dans leurs rangs, on a toujours trouvé des soldats dévoués et disciplinés pour les œuvres d'intérêt général. Leurs établissements scientifiques sont plus richement dotés avec des contributions volontaires, que ne le sont les nôtres avec les contributions forcées que nous demande annuellement l'État. Si nous ne savons pas nous réformer sur ce point, c'en est fait de nous.

Je lisais dernièrement les réclamations d'un savant dont la France s'honore, M. Berthelot ; il exposait l'insuffisance de notre outillage scientifique, l'état lamentable de nos laboratoires, en comparaison de ce qui existe à l'étranger. Eh bien, messieurs, cet exemple prouve d'une manière saisissante, combien il est faux, nuisible de vouloir qu'une école odontologique soit une école d'État. (Applaudissements.) L'enseignement de la science générale est pauvrement doté, et l'on pense, que nous serions plus heureux, nous, à qui il faut un outillage coûteux. Non ! nous faire entrer dans cet engrenage administratif où l'on produit si peu et avec tant de dépenses, c'est mépriser l'expérience, c'est nous condamner à rester en arrière. Non, là n'est pas la force. Non, là n'est pas le levier. Vos sympathies, votre concours, votre

surveillance sont autrement efficaces. Ceux qui ont coopéré, ceux qui ont collaboré à l'œuvre du relèvement professionnel n'ont pas fait œuvre inutile. La semence a germé, le vent ne l'emportera pas.

Mais, messieurs, ce qui est jeune a besoin de toutes les sollicitudes, et l'œuvre qui s'appelle l'École dentaire de Paris les mérite.

Le bien qu'elle a fait est immense, et, sans elle, l'art dentaire aurait été exercé avant peu dans notre pays par d'autres que ceux qui y sont nés.

Que les dentistes qui n'ont pas compris l'importance, l'utilité du mouvement dont l'École dentaire, la Société syndicale odontologique, le Cercle des dentistes, l'*Odontologie* et la *Gazette odontologique* sont issus, voient enfin que se désintéresser de la chose commune, c'est se diminuer soi-même. Que ceux qui ont été en dissentiment avec nous sur des points de détail, sur l'heure ou les conditions de la création d'une École dentaire, mais qui maintenant ne peuvent en nier les bienfaits, laissent de côt les questions d'amour-propre — moins que cela, de préséance — qu'ils prouvent par un acte public leur désir, leur volonté d'assurer à notre pays un établissement d'enseignement professionnel réunissant tout ce que nous possédons de capacité, de savoir et d'expérience, M. le président le demandait à l'instant, et cela avec son autorité de président et de membre du conseil d'administration de l'École, moi, simple dentiste, je le répète, et je les adjure de faire juge la profession tout entière de leurs bonnes intentions, de leurs désirs d'union.

La gratitude de tous les dentistes, les sentiments du devoir accompli seront leurs premières récompenses. (Applaudissements.)

M le professeur Poinsot s'exprime en ces termes :

Mes chers confrères,

Je suis heureux des paroles que viennent de nous faire entendre les différents orateurs ayant parlé en cette réunion.

Je suis heureux de constater ce désir de concorde et je pense que cela n'est pas peine perdue.

Elles seront entendues, j'en ai la conviction, de ceux à qui elles s'adressent. Le précédent orateur nous parlait des indifférents. Ils sont une force qui n'est pas à dédaigner. Ils sauront se porter

vers ceux qui auront fait preuve de modération et d'abnégation, et je vous félicite des preuves que vous venez d'en donner. (Applaudissements.)

M. le Dr Ramonat improvise ensuite un petit discours et l'esprit méridional revêt ses couleurs les plus gaies et les plus spirituelles; il cherche le sens du mouvement de rénovation dont il est le témoin et en félicite les promoteurs.

M. Claser porte un toast à M. Léon, doyen des dentistes français.

M. Quincerot boit, au nom des élèves de l'École dentaire, à la santé des professeurs.

Puis M. Dubois termine par ces quelques paroles :

Messieurs. Tout à l'heure je vous parlais de l'esprit de générosité des Anglais et des Américains pour les œuvres d'intérêt général. Vous me permettrez de dire encore quelques mots sur ce sujet.

Nous avons eu le bonheur de trouver parmi nous des confrères qui ont compris largement la conduite à tenir devant tout ce qui contribue au progrès professionnel ; qu'il me soit permis de saluer, de remercier ici M. Lecaudey, notre vénéré président. Il est de ceux qui n'ont jamais oublié le nerf de la guerre et pour la guerre à l'ignorance, à la routine il en faut beaucoup.

Vous le savez, nous ne pouvons pas exercer notre art sans un outillage compliqué ; il doit être multiplié à l'excès dans une École dentaire.

Notre collègue et ami Chauvin l'a bien compris lorsqu'il a demandé à la promotion 1882 d'augmenter de quatre le nombre des fauteuils d'opération. Ce mouvement, cette initiative devraient servir d'exemple. Vous ne l'ignorez pas, il a été beaucoup fait, il reste beaucoup à faire ; c'est pour cela que je fais appel à l'esprit de solidarité de tous. Et puis il y a un moyen que l'égoïsme le plus étroit peut employer, c'est le legs. Je ne parle pas pour ceux qui sont ici, ils sont tous éternels. Mais aux autres, je dirai : N'oubliez pas dans vos dispositions d'avenir lointain, très lointain, ce qui peut grandir cette profession qui eut une si grande place dans vos préoccupations et vos pensées. N'oubliez pas l'art

qui vous assura l'existence, des loisirs et le repos de vos vieux jours.

Après une longue route parcourue et à l'heure où le chemin est plus facile, on aime à se souvenir des difficultés, des angoisses du début.

Ce souvenir ne doit pas être seulement une pensée d'orgueil, mais encore une pensée généreuse, il doit faire naître le besoin de faire quelque bien quand on le peut et d'assurer à sa mémoire la reconnaissance de ceux qui suivront. (Applaudissements.)

CERCLE DES DENTISTES

Assemblée générale du 25 janvier 1883.

Présidence de M. Chauvin.

La séance est ouverte à 9 heures 1/2.

L'admission de M. Bertaux présenté par MM. Chauvin et Bioux est votée à l'unanimité.

M. Claser dépose sur le bureau une proposition tendant à faire suivre d'un bal le banquet annuel de la Société ; ce bal serait donné au profit de l'École dentaire.

Après une discussion assez longue la prise en considération est votée et le scrutin est ouvert pour la nomination d'une commission de cinq membres : MM. Claser, Godon, Viau, Morda et Dugit sont nommés membres de la commission chargée d'étudier la proposition de M. Claser.

M. le président prend la parole. Après avoir passé en revue les différentes créations de la Société il rend compte des travaux pour l'année écoulée ; il termine en remerciant tous ses collaborateurs à la direction de la Société et en priant les membres de la Société de reporter sur un autre les fonctions dont il était investi.

M. Claser, trésorier, rend ses comptes pour l'exercice 1882.

La rentrée des cotisations soulève une discussion à la suite de laquelle une demande de revision des statuts est déposée sur le bureau du Cercle.

Le Cercle consulté vote la prise en considération.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau du Cercle et du con-

seil de direction du journal; après la désignation des scrutateurs les scrutins sont ouverts.

Sont nommés membres du bureau pour l'année 1883 :

MM. Delsart, président; Morda, vice-président; Bioux L., secrétaire; de Lemos, vice-secrétaire; Claser, trésorier; Dubois, bibliothécaire; Chauvin, Boivin, Dugit, A., commissaires.

Les membres du comité syndical sont réélus à l'unanimité, ce sont : MM. Godon, Pinart, M. Lagrange, Lemerle, Radiguet et W. Clarke.

M. le président proclame les noms qui suivent comme faisant partie du conseil de direction du journal :

MM. Dubois, A. Dugit, Pinart, Godon, Butlin, Jourd'heuil, Viau, Morda et Chauvin.

L'ordre du jour étant épuisé M. le président ouvre le scrutin pour la nomination de la commission chargée d'étudier la proposition de revision des statuts.

Sont nommés : MM. Godon, Jourd'heuil, Chauvin, Dubois et Viau.

Sur la proposition de M. Godon l'assemblée vote des remerciements au bureau sortant.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Assemblée générale du 22 février 1883

Présidence de M. Dugit, commissaire.

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

Le procès-verbal de l'Assemblée générale de janvier lu par le secrétaire est adopté.

M. le président donne lecture de la lettre de M. Delsart, qui ne peut accepter les fonctions de président vu le mauvais état de sa santé.

M. le président met aux voix l'admission de M. Romet, qui est votée à l'unanimité.

Le Cercle consulté décide qu'il va procéder immédiatement à la nomination d'un président en remplacement de M. Delsart qui ne peut accepter.

M. Dugit est nommé président du Cercle pour l'année 1883.

M. Claser donne lecture de son rapport au nom de la commission chargée d'étudier sa proposition tendant à organiser un bal du Cercle.

Après une discussion assez longue les conclusions du rapport de la commission sont adoptées.

Sur la proposition de M. Dubois, le Cercle décide que le banquet aura lieu le samedi 7 avril et le bal le dernier samedi du même mois.

M. Dubois, administrateur-gérant du Journal de la Société, rend les comptes de l'administration du journal pour l'année 1882.

Le Cercle adopte les comptes qui lui sont présentés et décide, sur la demande de M. Dubois que, comme l'année passée, les bénéfices restent à la disposition du trésorier du conseil de direction.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Assemblée générale du 29 mars 1883

Présidence de M. Dugit.

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

Le procès-verbal de l'assemblée générale de février est adopté.

M. Dugit donne lecture d'une demande d'admission de M. Noël fils.

Sur la demande son président, le Cercle décide les invitations au banquet annuel.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

Le secrétaire,
L. BIOUX.

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES
LIBRES DE PARIS

23, *rue Richer*, 23

CONSEIL D'ADMINISTRATION (RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX)

Séance du mardi 13 février 1883.

Présidence de M. Wiesner.

Le Conseil d'administration repousse le crédit demandé pour l'insertion d'une annonce pour l'école dans l'annuaire de la Société syndicale.

Plusieurs demandes tardives d'entrées à l'école sont repoussées, le délai d'entrée ayant expiré au 31 janvier.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la proposition du Dr Ramonat. Le rapporteur M. Blocman, dépose son rapport, dont les conclusions favorables à l'adoption de la proposition de constitution du corps enseignant, sont adoptées avec les modifications apportées par la commission.

Le secrétaire donne lecture, au nom du Dr Aubeau, d'un rapport sur le concours pour la nomination des chefs de clinique. Le discussion est renvoyée à une prochaine séance.

Le secrétaire général proclame le relevé des présences à la clinique de l'école pendant l'année scolaire 1881-82. M. Martin ayant 322 présences, le Conseil lui accorde un prix spécial composé de livres, et charge son président de le lui remettre.

M. le professeur Dr Gérard demande un crédit de 50 francs pour l'achat de planches nécessaires à son cours.

Un des membres du Conseil, qui désire garder l'anonyme, offre à l'Ecole le crédit demandé par M. le Dr Gérard. Le Conseil décide que le laboratoire de dissection est ouvert pour des études spéciales aux anciens diplômés de l'Ecole sous la direction du professeur le Dr Ramonat moyennant un droit de 20 francs pour le trimestre.

Le Conseil accepte la démission de M. W. Clarke comme chef de clinique après avoir pris connaissance des explications qu'il a données à M. le directeur de l'Ecole. M. Viau présente de l'or à aurifier de MM. Godart et Contenau; il demande qu'il soit employé à l'Ecole dentaire.

Le Conseil charge le Dr Levett d'en faire l'essai pendant deux mois.

Sur la proposition de M. Jourd'heuil, et après discussion, le Conseil décide que l'indemnité à prélever pour les aurifications à la clinique sera, à l'avenir, de 2 francs par feuille d'or employée, la première feuille se payant 5 francs.

M. E. Lecaudey offre à l'Ecole un tour à fraiser et une souscription de 200 francs. M. Deville père, une souscription de 100 francs. Des remerciements sont adressés aux généreux donateurs.

Séance du mardi 27 février 1883.

Présidence de M. Poinsot.

M. Viau offre pour le musée de l'Ecole une mâchoire de requin. Remerciements.

La commission chargée d'étudier la proposition de M. Crouzet et de plusieurs de ses collègues de Marseille dépose un rapport favorable dont les conclusions sont adoptées. Sur la demande du Dr Levett, le Conseil charge son président de convoquer les professeurs de deuxième année à l'effet de nommer des chefs de clinique et des démonstrateurs aux postes actuellement vacants. Divers crédits sont adoptés.

Séance du mardi 20 *mars* 1883

Présidence de M. Poinsot, vice-président.

Sur le rapport de M. G. Viau et au nom des professeurs de 2e année spécialement convoqués à cet effet, il est procédé à la nomination des chefs de clinique et des démonstrateurs aux postes actuellement vacants.

Sont nommés :

Chefs de clinique : MM. R. Chauvin, P. Dubois, Martial-Lagrange et Ronnet.

Démonstrateurs de 2e année : MM. Barbe, A. Dugit, Potel et Prest.

Démonstrateur de 1re année : J. Gorlier.

Le secrétaire général donne lecture, au nom de la commission d'examen, du règlement de l'examen général de juillet qui est adopté ainsi que la dissertation écrite, avec 14 questions présentées par les professeurs de 2e année.

M. Godon dépose en son nom ainsi qu'en celui de MM. A. Dugit et G. Viau, un projet d'exposition des produits relatifs à l'art dentaire.

La proposition est prise en considération.

Une commission de 5 membres est chargée d'étudier cette proposition et de déposer un rapport.

Sont nommés : MM. Blocman, Godon, Poinsot, Ronnet et Viau.

Séance du mardi 10 *avril* 1883

Présidence de M. Poinsot.

M. Godon donne lecture du rapport de la commission d'étude, sur l'organisation d'une exposition à l'Ecole des produits relatifs à l'art dentaire.

Après discussion, le rapport est adopté.

Le Président est chargé d'inviter les Sociétés professionnelles à apporter leur concours au Conseil d'administration de l'École pour l'organisation et la direction de cette exposition.

Une commission spéciale de 3 membres est nommée.

Elle est composée de MM. Lecaudey, Godon et Viau.

M. Blocman annonce qu'il a reçu de M. Comelsen, pour la bibliothèque de l'Ecole cinq ouvrages américains: *Oral Surgery* de Garretson, 2 exemplaires; *Materia Medica* de Biddle, 1 exemplaire; *Dental Therapeutica* de Stocking, 1 exemplaire; *Operative Dentistry*, de Taft, dernière édition.

M. Blocman est chargé de transmettre les remerciements du Conseil à M. Cornelsen dont la générosité pour l'Ecole ne se lasse jamais.

La séance est levée à 11 heures.

Pour copie conforme.
LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,
CH. GODON.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu dans l'*Odontologie*, numéro 3, sous le titre: *Une exécution nécessaire*, et signé L. Richard-Chauvin, qu'un certain Léopold Bettmann, de Moulins, se disant dentiste américain, essaie, par de grossières calomnies, de déconsidérer l'École dentaire libre de Paris, et s'est même faufilé dans la Société odontologique.

Comme membre de cette Société et dentiste français, établi depuis 1859 à Bar-le-Duc, et à cause de la similitude de nom, je vous serais reconnaissant de bien vouloir annoncer dans le prochain numéro de votre Revue, que je suis complètement étranger au sieur Léopold Bettmann, et que je blâme énergiquement les procédés qu'il emploie vis-à-vis certains membres de l'Ecole.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

BETTMANN.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultat est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Ecrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN même adresse.

AVIS

Par décision du bureau, les cartes de participation comme membres du Cercle, portant au verso 1882, sont *couleur rose.* On peut les retirer dès à présent chez M. Claser, trésorier, 98, rue Lafayette, envoyant le montant du 1er semestre de la cotisation (art. 21 du règlement).

BIBLIOGRAPHIE

PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lile.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Alcan-Lévy, imp. **breveté, 61, rue de Lafayette.**

ANNÉE SCOLAIRE 1882-83

CORPS ENSEIGNANT

Anatomie descriptive et Physiologie.....	Dr DENY, ex-interne des Hôpitaux, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Eléments de Pathologie générale.........	Dr Louis THOMAS
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)......................	Dr AUBEAU
Physique, Chimie et Métallurgie, appliquées à l'Art Dentaire...............	L. VIRON, ex-interne des Hôpitaux, Préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires......	Dr DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. Maladies de la bouche.....	Dr L. THOMAS
Pathologie spéciale. Affections du système Dentaire......................	P. POINSOT
Dentisterie opératoire....................	Dr LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire......................	E. PILLETTE M. D. M.

Salle de Dissection

Cours pratique d'Anatomie comparée........ Dr RAMONAT

Ouverture des Cours le lundi 6 *Novembre* 1882

COURS PRÉPARATOIRE

Eléments de Physique, Chimie et Mécanique.	Dr AUBEAU.
Histoire Naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie).............................	Dr GÉRARD
Préparation à l'examen de Grammaire........	Dr L. THOMAS.

Ouverture des Cours le Mardi 7 *Novembre* 1882

Clinique

Un chef de Clinique et deux démonstrateurs spéciaux sont chargés chaque jour de surveiller et de diriger les opérations à la Clinique du matin.

Conférences Libres

De même, des Confrères réputés pour leur savoir ou leur habileté. sont invités à venir faire à l'Ecole des Conférences libres ou à la Clinique des Démonstrations pratiques, afin de faire passer sous les yeux de l'étudiant les différentes méthodes d'opérer.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

ECOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

Année scolaire 1882-83

COURS PRATIQUES DU MATIN

Tous les jours de 8 heures à 10 heures

	PROFESSEURS	CHEFS DE CLINIQUE.	DEMONSTRATEURS De 2e année.
Lundi.	Dr LEVETT.	CHAUVIN.	GIRET.
Mardi.	Dr DAVID.	M. L. BIOUX.	M. De LEMOS.
Mercredi.	Dr AUBEAU.	RONNET.	POTEL.
Jeudi.	Dr VIRON.	M. LAGRANGE.	BARBE.
Vendredi.	Dr THOMAS.	CH. GODON.	PREST.
Samedi.	M. POINSOT.	G. BLOCMAN.	JACOWSKI.
Dimanche.	M. G. VIAU.	P. DUBOIS.	M. Ad. DUGIT.

COURS THÉORIQUES DU SOIR

Première Année : de 8 heures à 9 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Anatomie descriptive et physiologie. Dr DENY		Thérapeutique et matière médicale Anesthésie comprise Dr AUBEAU		Physique, Chimie, Métallurgie. Dr VIRON	Pathologie générale. Dr THOMAS

Deuxième Année : de 9 heures à 10 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Affections du système dentaire. Dr DAVID	Cours pratique de dissection et d'anatomie comparée. Dr RAMONAT	Thérapeutique spéciale. M. POINSOT	Cours pratique de dissection et d'anatomie comparée. Dr RAMONAT (1)	Prothèse dentaire. M. G. VIAU Professeur suppléant.	Anatomie, Physiologie du système dentaire Dr DECAUDIN

Année Préparatoire :

Lundi. de 8 h. à 9 h.	**Mardi.**	**Mercredi.** De 9 h. à 10 h.	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.** De 9 h. à 10 h.
Zoologie, Botanique et Géologie. Dr GÉRARD		Eléments de Physique et Chimie. Dr AUBEAU			Préparation à l'examen de grammaire Dr THOMAS

Tous les matins, cours pratique de Dentisterie opératoire, Obturations, aurifications à l'or adhésif et non adhésif, par le Dr LEVETT, de New-York.

Démonstration pratique d'anesthésie au protoxyde d'azote, le mercredi matin de 9 h. à 10 h., par le Dr Aubeau.

(1) Les Cours pratiques de dissection du Dr RAMONAT ont lieu les mardi et jeudi soir de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2 et le dimanche matin de 10 h. 1/2 midi, du 1er décembre au 1er mars.

VOL. 3. Paris, 1er Juin 1883. N° 6.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR JUIN 1883

*Le conseil de direction de l'*Odontologie *a voté l'augmentation du format. — Ce numéro paraît avec 48 pages.*

UN ÉCHEC

A QUI LA RESPONSABILITÉ?

Nous publions ci-dessous tous les documents concernant la tentative de fusion. Le but et les moyens sont exposés par l'éloquent discours de M. Poinsot, rendant compte de son mandat à ses collègues du conseil d'administration de l'Ecole dentaire.

Le procès-verbal suivant, emprunté à la *Revue odontologique*, apprendra ensuite avec plus de détails comment on comprend de part et d'autre l'intérêt professionnel.

Nous n'aimons pas les textes tronqués, et nous publions tout in-extenso, servant à nos adversaires une plus large publicité que celle dont ils disposent.

Nous extrayons du procès-verbal de la dernière séance du conseil d'administration de l'Ecole dentaire le discours sui-

vant prononcé par M. Poinsot, vice-président de l'Ecole dentaire et trésorier de la Société syndicale. Nos lecteurs comprendront l'importance de cette communication.

Séance du 14 mai

Messieurs et chers collègues,

Pour la seconde fois depuis deux années, j'ai cru devoir prendre l'initiative d'un projet de réunion de l'Ecole dentaire existante avec celle en étude d'abord et dernièrement sur le point d'être créée, patronnée par la chambre syndicale des dentistes.

Vous vous êtes réunis, vous avez étudié les bases devant servir à la réalisation de ce projet ; vous inspirant des idées les plus magistrales, n'ayant en vue que les intérêts généraux de l'art dentaire français ; vous avez fait sans efforts abnégation de la part de gloire que vous êtes appelés à recueillir comme juste récompense de vos efforts pour l'organisation et le fonctionnement de notre important établissement.

Permettez-moi, messieurs, de vous remercier personnellement du spectacle dont j'ai été le témoin à cette séance à jamais mémorable dans les annales de la dentisterie de notre pays où chacun de vous luttait de générosité en faveur de la grande idée que tous soutiennent aux dépens de leurs intérêts propres ; on sentait que l'amour de la vérité planait au-dessus de vous et mon sentiment était que nous assistions à la première page d'une grande histoire.

Ces bases que vous avez étudiées, et que vous m'avez chargé de présenter à la chambre syndicale des dentistes dont j'ai l'honneur d'être le trésorier, étaient des plus équitables et le résultat que je prévoyais, que j'espérais, était non-seulement le rapprochement de deux groupes divisés par des malentendus, mais aussi et surtout ce qui manquait à chacun de ces groupes : l'appoint considérable formé par le parti le plus nombreux, qualifié par lesuns de parti des indifférents, et par les autres de celui des nullités, qu'il serait plus véridique d'appeler le parti des hésitants. Je pensais que ces groupes réunis, formant à peu près les huit dixièmes des dentistes français, assureraient à notre œuvre commune une ère de prospérité dont l'éclat rayonnerait dans le monde entier. Je

supputais déjà le bien que nous étions appelés à produire bientôt.

Ces bases de fusion étaient de nature à rassurer tous les intérêts ; en effet, si vos sacrifices personnels n'ont pas été plus considérables, c'est que vous ne pouviez honorablement pas méconnaître vos devoirs vis-à-vis de vos commettants et également il n'était pas sans danger pour la réussite de nos projets de blesser la chambre syndicale en lui présentant des bases dont le caractère de sacrifice trop marqué eût été pour cette dernière une suprême humiliation.

Si, messieurs, je vous ai saisis de cette proposition, c'est qu'elle était dans toutes les bouches, dans tous les cœurs; aussi ce n'est qu'après avoir consulté la majorité des dentistes des deux groupes auxquels je tiens par des attaches intimes, que j'ai cru devoir prendre cette initiative.

Le bureau de la chambre, son président en particulier, étaient favorables à l'ensemble du projet ; cependant, quelques légères réticences se produisirent sur des questions de détails, mais elles me paraissaient de si mince importance que je ne doutais pas qu'elles fussent aplanies par de mutuelles concessions ; mais, je le répète, ce n'est qu'après en avoir conféré officieusement, soit avec le président, soit avec le secrétaire général de la chambre syndicale, lesquels ont pris avis des intéressés, que je me suis permis, après vous avoir consultés officieusement aussi, de vous demander qu'il vous plaise de me donner les pouvoirs nécessaires pour faire officiellement les propositions que vous aviez décidées.

Aujourd'hui, je viens, messieurs et chers collègues, vous rendre compte de ma mission :

La proposition de fusion des deux écoles dentaires, l'une existante, l'autre décidée en principe, que vous m'avez chargé de présenter à la chambre syndicale des dentistes, dans sa séance du 1er mai dernier, avait déjà, sur la demande de son président, été remise à son bureau quelques jours avant cette date pour qu'il fût possible de faire de cette pièce une étude approfondie pour servir à la discussion et, était-il dit, pour qu'une décision pût être prise le jour de la réunion et afin de donner à la séance un éclat plus vif; des convocations particulières furent faites pour cet objet principal de la fusion, supplémentairement à l'ordre du jour, mentionné dans les convocations mensuelles ordinaires.

LECTURE DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE

Vous constatez, messieurs, qu'au début de la séance, M. le Dr Andrieu quitte le fauteuil de la présidence pour prendre la parole comme simple membre de la chambre.

Je ne saurais vous exprimer mon étonnement d'entendre combattre le projet non par les petits côtés, dont il parle plus haut, mais de voir le projet rejeté en entier par celui qui, la veille, ne discutait que des détails; mais ce qui mit le comble à ma surprise, ce fut de voir notre institution critiquée dans son essence même. M. le Dr Andrieu nous fait l'honneur de nous prévenir que notre œuvre n'est pas viable parce qu'elle a pour base la mendicité.

Un membre influent d'un groupe professionnel, M. Paul Dubois, devait, dans cette séance, donner à la fusion quelques-unes de ses bonnes paroles; cela avait été convenu d'avance, la parole lui avait été promise, ce fut après bien des objections qu'il lui fut possible de dire quelques mots, mais il est juste de dire que cette faveur a bien été mitigée par une série d'entraves qui prouvaient que, dans l'esprit de M. le Dr Andrieux, redevenu président de la séance, la fusion était la pire des choses.

Quelques dentistes, dont un parmi vous, messieurs, étrangers à la chambre syndicale, se sont vu refuser l'hospitalité de la salle des séances.

Pourquoi ce revirement complet?

M. le Dr Gaillard, en nous faisant une communication, va tout à l'heure soulever un coin du mystère, car il annonce que l'administration !!! pourvoiera aux frais d'installation du matériel, instruments et outils de la future école dentaire ; de plus, qu'un terrain était également donné à l'entreprise, dont, ainsi que l'affirmait tout à l'heure M. le président, le principe reposait sur des bases solides et honorables d'un capital action garantissant un capital obligation, ce qui ne l'empêchait nullement d'accepter les dons comme une vulgaire école dentaire de mendiants.

Pour moi, j'estime que M. le président a fait œuvre politique en éludant un vote malgré lequel, et pour plusieurs membres à cause des paroles prononcées par lui, la fusion eût été un fait accompli.

Un membre de la chambre, qui avant la séance m'avais promis, sans que je le lui eusse demandé, de m'appuyer dans ma proposition, déclara après les communications de MM. Andrieu et Gaillard, qu'il était ébranlé. Notez bien, messieurs qu'il n'a pas employé le mot de : convaincu.

Enfin l'étonnement le plus profond régnait dans l'assemblée, on assistait à une scène en dehors de toute prévision qui frappait de mutisme la bouche des intéressés ; il faut néanmoins citer le courage de notre confrère M. Didsbury. Nous regrettons à plus d'un titre son origine étrangère ; en cette circonstance il faut le remercier d'avoir donné une sage leçon à nos nationaux. En effet il a prononcé en faveur du projet, et surtout en faveur de notre établissement, de bonnes paroles, comme son cœur et son esprit élevés savent lui dicter.

M. le Dr Vallignon propose et obtient le renvoi de la proposition à la commission chargée de fonder une Ecole dentaire, et aussi qui a la double mission d'étudier les bases d'une fusion avec une Ecole dentaire existante.

Pour conclure, je viens, messieurs, vous prier de prendre une détermination afin de savoir si les paroles prononcées par M. le Dr Andrieu, soit comme simple membre, soit comme président, sont de nature à engager la chambre syndicale tout entière.

En résumé, vous pouvez, si vous le voulez, continuer la campagne ; la fusion est au bout, le but que vous poursuivez dans un ordre élevé sera atteint, il y aura des blessés, mais force restera au droit.

Vous pourrez aussi, et c'est votre droit, ayant accompli votre devoir, laisser à la chambre syndicale la responsabilité de la fondation de son école. La lutte est inégale, grâce à l'avance que notre école possède, grâce aux dévouements dont elle est l'objet, par votre savant concours et votre bonne organisation, par le bien déjà produit ; par la somme de travail déjà réalisé, vous êtes assurés de conserver à jamais votre suprématie, car votre concurrente même, en vous copiant absolument, n'est pas viable, l'essence n'étant pas la même que la nôtre qui a pour principe l'infini du dévouement, au lieu et place d'une spéculation plus ou moins avouée.

Dans de telles conditions, la nouvelle école dentaire ne saurait exister, même si l'officialité tentait un miracle en sa faveur.

C. Poinsot.

14 mai 1883.

SOCIÉTÉ SYNDICALE ODONTOLOGIQUE

Séance du 1er mai 1883

Présidence de M. le Dr Andrieu

M. le Président donne la parole à M. Poinsot, chargé au nom de l'Ecole dentaire libre de Paris de communiquer à la Société syndicale odontologique de France le projet de fusion en question.

M. Poinsot s'exprime ainsi :

Messieurs,

Je vous prie de vouloir bien m'accorder quelques minutes de bienveillante attention afin de me permettre de vous entretenir d'une question des plus graves et qui mérite toute votre sollicitude: c'est de l'École dentaire que je veux parler et d'un projet de fusion entre celle-ci et celle, en formation, de la chambre syndicale.

Je vous rappellerai d'abord que ces idées de fusion ne sont pas nouvelles. Il y a un an environ, des tentatives furent faites, des pourparlers furent entamés ; enfin deux commissions, nommées l'une par la chambre syndicale, l'autre par le conseil de direction de l'école, s'abouchèrent et travaillèrent en commun ; mais malgré le bon vouloir évident des deux parties, les commissions et les sous-commissions ne purent tomber d'accord sur le *modus vivendi* du groupement général qu'on avait rêvé.

Le procès-verbal rédigé à cette époque témoigne des effort tentés, mais établit que la sous-commission de la chambre syndicale, approuvant, en principe, la fusion, demandait un ajournement à l'effet d'étudier les bases d'une école dentaire sur lesquelles la fusion pourrait s'effectuer.

Aujourd'hui, messieurs, la question a fait un grand pas en avant; le travail de notre collègue le Dr Gaillard est terminé, et, disons-le en passant, il a pu se rendre compte, par les compulsions

et les recherches qui lui ont été nécessaires, de l'énorme quantité de travail effectif représenté par nos efforts personnels. Du reste, et bien que j'y sois quelque peu mêlé, je ne puis m'empêcher de dire que, sur ce point, justice nous a été rendue, même par ceux qui n'approuvaient pas notre tentative, la jugeant hâtive ou trop hardie.

Ce travail est donc prêt, de l'argent en quantité suffisante a été souscrit, on va pouvoir passer de la période d'étude à la période d'action. Eh bien, c'est à ce moment psychologique que je viens vous demander si vous êtes d'avis, si vous croyez bon d'éparpiller ainsi nos efforts et nos ressources, et, au lieu de nous réunir pour un but commun, de nous diviser, et cette fois plus profondémen que jamais.

Remarquez que je ne discute aucunement ici la possibilité de la réussite de l'école nouvelle que l'on voudrait former. La compétence et la position des hommes qui se mettront à sa tête me font, au contraire, admettre cette possibilité. Je ne fais non plus aucun doute que le courage qu'ils mettront à remplir leur mandat ne sera pas ébranlé par le poids de la tâche quotidienne qui viendra s'adjoindre à leur labeur journalier déjà lourd ; je suis convaincu que leur zèle et leur dévouement suffiront à tout.

C'est exclusivement au point de vue de la division des forces, de l'antagonisme des intérêts, de la lutte latente, sinon ouverte, qui résultera de cette double création que je me place. Et je me demande et vous demande à vous-mêmes : cela est-il bon, cela est-il nécessaire ?

A tout cela je répondrai : non ! et je m'en rapporte, messieurs et honorés collègues, aux conversations particulières que j'aie eues avec bon nombre d'entre vous : vous pensez comme moi.

De leur côté les membres du conseil de direction de l'École dentaire de Paris sont pour la solution que je propose. Cette solution à mon avis a ce grand avantage qu'elle n'est imposée à aucune des deux parties par des nécessités quelconques.

L'une est en pleine prospérité ; l'autre a tous droits d'espérer une réussite analogue. Ce qui rapproche, c'est un point supérieur à de vulgaires satisfactions individuelles, c'est l'espoir, la conviction de donner ainsi à l'œuvre entreprise une force pour ainsi dire

insurmontable : c'est d'avoir créé une chose qui certainement ne périra pas.

L'Ecole dentaire de Paris a fait ses preuves, elle a produit des résultats dont nous sommes fiers ; elle fonctionne, elle vit, que dis-je ? elle fait mieux que vivre : elle a des envieux. Elle a eu, partie d'une nation voisine, les honneurs de l'insulte imméritée.

Pourquoi recommencer, pourquoi ne pas profiter de la marche faite, de la force acquise, de cette poussée donnée, il faut le dire, avec un élan irrésistible, d'un passé de trois années qui ont donné des résultats sans cesse progressants, et progressants à ce point qu'ils mettent hors d'haleine à les suivre ? Pourquoi ?

Pour moi je n'en vois point la raison.

Je me résume, messieurs, en un mot ; en présence des écoles dentaires étrangères, de leur ancienneté, de leur notoriété, ce n'est pas trop que d'être tous ensemble : divisés nous vivrons, mais unis nous vaincrons.

En conséquence, j'ai l'honneur de demander à la chambre que le projet de fusion de l'École dentaire de Paris avec l'école dentaire de la chambre syndicale en formation, dont je vais vous donner lecture, soit pris en considération et débattu immédiatement.

Bases d'un projet de fusion dues à l'initiative personnelle de *M. Poinsot, membre de la chambre syndicale et membre du conseil de direction de l'Ecole dentaire libre de Paris, et approuvé par ce dernier qui l'autorise.*

1° La chambre syndicale fait en numéraire un apport égal à celui qui a été fourni par les souscripteurs de l'Ecole dentaire de Paris. En raison de cet apport et pour que la chambre syndicale possède sur la marche générale de l'école et son organisation une part d'influence équivalente à l'importance de son apport, il est convenu que la moitié des membres du conseil de direction de cette école seront choisis par elle et pris directement dans son sein.

Le nouveau conseil de direction sera donc composé :

1° De dix membres nommés par la chambre syndicale ;

2° De dix membres nommés par les premiers souscripteurs ;

3° Le nouveau conseil de direction aura tout droit pour faire aux statuts tous changements qui pourraient être jugés néces-

saires; mais ces changements devront être soumis à une assemblée générale qui pourra être convoquée à cet effet;

4° Les membres du conseil de direction pour pouvoir être élus devront être en possession d'un diplôme d'une école dentaire, de docteur ou de celui d'officier de santé ou d'une patente de dentiste.

5° Pour faciliter une réorganisation qui réponde aux vœux des deux groupes qui coopèrent à la prospérité de l'école, et satisfasse leur légitime besoin de représentation directe, le corps enseignant de l'École dentaire donnera tout entier sa démission : le conseil de direction démissionne également.

Les élections auront lieu immédiatement et se feront de la façon suivante :

Les souscripteurs de l'École dentaire comme les membres adhérents de la chambre syndicale seront appelés à voter sur deux listes de dix noms proposées par chacun des groupes respectifs. Le conseil nommé et constitué procédera à la nomination du bureau dans la forme usitée et jouira des prérogatives concédées au conseil actuel.

1° Articles additionnels : dans le cas improbable où la somme d'apport de la Société syndicale serait inférieure à celle des souscripteurs de l'école, la chambre syndicale aurait droit à une représentation proportionnelle dans le conseil de direction.

2° L'apport de la chambre syndicale, total ou partiel, correspondant à celui des souscripteurs de l'Ecole dentaire, évalué de trente à quarante mille francs, pourra s'effectuer en plusieurs versements.

Voici, messieurs, les points principaux du projet et sur lesquels l'entente me paraît possible et facile.

J'ajouterai encore sans vouloir entrer d'avance dans la discussion, qu'elle me paraît désirable et nécessaire à quelque point de vue qu'on se place. Nous n'avons pas de temps à perdre, de capitaux à gaspiller, ni d'efforts à disperser dans des disputes improductives.

Je crois qu'animés d'un seul et même sentiment, la rénovation et la progression constante de notre art, nous devons tous marcher d'un même pas vers ce but élevé qui seul mérite notre attention. Il nous faut concentrer nos efforts, nos travaux et non nous éter-

niser et nous stériliser dans des dissensions qui n'ont, je l'affirme, aucune raison sérieuse d'exister, et qui ne profitent, en définitive, qu'aux seuls ennemis de l'art dentaire français.

Je termine, messieurs, en vous exprimant l'espoir que vous partagerez ma manière d'envisager cette question, et je suis convaincu que de l'union qui résultera de cette fusion et du contact fréquent qui s'établira ainsi entre des hommes qui n'ont pas eu jusqu'ici l'occasion de se connaître et s'apprécier réciproquement, naîtront une solidarité et une puissance auxquelles nos Sociétés divisées ne sauraient jamais atteindre.

Vous nous demanderez peut-être, avec étonnement, comment nous avons pu si longtemps nous méconnaître et nous combattre, quand nous étions par nos inspirations communes et nos véritables intérêts si près les uns des autres. (Applaudissements.)

M. le Dr Andrieu, désireux de donner son avis comme simple membre adhérent, cède le fauteuil présidentiel à M. le Dr Colignon et prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Dans la proposition de fusion que vient de nous transmettre notre collègue, M. Poinsot, entre l'Ecole dentaire libre de Paris et notre école odontologique en formation, il y a lieu d'envisager le but de cette fusion, les moyens d'y arriver.

Mais avant d'aborder ces deux points, il est bon, pour éviter les longueurs et pour établir la discussion sur des bases solides, de partir du principe admis actuellement par tous les dentistes, *de la nécessité d'une école professionnelle.*

Tous, messieurs, vous savez que cette nécessité a été nombre de fois publiquement reconnue par votre Société ; que le projet de création d'une telle école a été l'objet de votre sollicitude et qu'enfin cette école, dont le local est trouvé et retenu, doit être ouverte après les vacances. Tout cela, du reste, est l'objet du rapport que M. le Dr Gaillard vous communiquera bientôt et sur les conclusions duquel vous aurez à délibérer.

Cela dit, j'aborde la proposition de M. Poinsot. Examinons d'abord le but :

Eh bien, messieurs, quelques membres fondateurs de notre Société, alors nos collègues, aujourd'hui démissionnaires, à l'excep-

tion, cependant, de M. Poinsot, poussés, personne n'en doute, par le désir ardent de faire progresser la profession et trouvant notre manière de procéder trop lente, ou quelque peu en désaccord avec leurs idées, ont cru devoir brusquer les choses et se séparer de nous, pour fonder immédiatement une école dentaire libre. Ce qu'ils ont dépensé d'ardeur, de travail et de démarches pour mener à bien leur entreprise et ce qu'ils ont obtenu avec les faibles moyens dont ils disposaient, est vraiment extraordinaire, il faut le reconnaître ; mais il est fort probable qu'ils avaient présumé de leurs forces.

Dans l'école qu'ils ont fondée, l'élément essentiel, indispensable, sans lequel cette école n'a pas même de raison d'être, l'élément *dentiste* leur fait sinon complètement, du moins presque entièrement défaut.

Il n'y est représenté que par quelques rares individualités fort honorables du reste et fort appréciées, et les fondateurs ont été obligés, pour donner un peu de prestige à leur établissement, d'avoir recours à l'élément *purement médical*, fort utile il est vrai, mais parfaitement insuffisant pour l'enseignement de la spécialité dentaire.

Si je parcours en effet la liste des professeurs, j'y vois des médecins et des chirurgiens qui non seulement ne se sont jamais occupés de dentisterie, mais qui ne visent même pas à s'en occuper.

Loin de moi la pensée de renier leur mérite, je me plais à reconnaître qu'ils sont fort instruits ; ce sont d'excellents médecins ; mais cela suffit-il pour faire à des étudiants *dentistes* des cours de dentisterie ? certes non. Quant aux professeurs spéciaux, je n'en vois que trois qui soient véritablement membres de notre profession, et encore l'un deux fort apprécié est obligé par sa santé de ne plus professer. Or, messieurs, il faut être logique : ou bien vous tenez à spécialiser l'art dentaire, et alors il faut un enseignement *spécial*, fait par des professeurs compétents dans la spécialité ; et vous admettrez bien avec moi qu'un docteur sorti des bancs de l'école aussi instruit qu'il soit dans la médecine générale, est incapable d'enseigner ce qu'il n'a pas appris ; ou bien vous voulez simplement faire rentrer l'art dentaire dans la médecine et la chirurgie ordinaires, et il est bien évident que, dans ce

cas, le premier docteur venu peut suffire à l'enseignement! Mais alors, à quoi bon une école dentaire?

Il faut, et je crois que nous sommes tous de cet avis, pour enseigner l'art dentaire, des professeurs rompus à la pratique de la profession dentaire.

Il faut, s'ils n'ont pas été élevés dans le laboratoire ou le cabinet du dentiste, qu'ils aient acquis par une longue expérience et des travaux spéciaux les connaissances spéciales qu'ils n'ont pas pu trouver à l'École de médecine.

Voilà, messieurs, ce qui manque à l'Ecole dentaire libre de Paris! Voilà ce que ces administrateurs comprennent parfaitement et voudraient modifier! Voilà ce qui les engage à se rapprocher de notre Société dans laquelle ils pourront trouver ce qui leur fait défaut!

En quelques mots et sans ambage, voici le but: l'élément dentiste manque à l'Ecole dentaire libre de Paris; il existe largement à la Société syndicale odontologique, Il faut donc l'y prendre. D'où l'idée de fusion.

Je ne blâme point l'idée! Mais encore faut-il que les conditions d'un pareil arrangement soient équitables et convenablement réalisables! C'est ce que je vais examiner.

Passons donc aux moyens.

M. Poinsot nous dit: L'Ecole dentaire libre de Paris, pour être amenée au point de fonctionnement où elle se trouve aujourd'hui, a exigé une dépense d'environ trente mille francs; c'est donc pareille somme qu'en cas de fusion la Société syndicale devrait apporter ou pour laquelle elle devrait s'engager, pour la création d'une nouvelle et unique école issue des deux Sociétés.

N'y a-t-il pas dans cette demande une exagération que je pourrais taxer d'exorbitante et ne pourrait-on pas en déduire, sans grand effort, que l'Ecole libre, sans être absolument à bout de ressources pécuniaires, cherche purement et simplement dans la fusion un moyen de s'en créer de nouvelles. L'exagération même de la demande pourrait le faire supposer.

A cela, quand bien même ce serait vrai, je n'aurais rien à dire; car sans argent on ne peut rien faire, et lorsque l'emploi en est fructueux pour la science ou l'humanité, il est évident que, non pas tous les moyens, mais la plupart des moyens sont bons pour

en trouver, du moment qu'ils sont honorables, cela va sans dire.

Que nous fondions nous-mêmes une école professionnelle ou que l'école déjà existante se joigne à nous, il faudra toujours des fonds ! Il est donc tout naturel que l'Ecole libre en cherche comme nous en chercherons.

Mais ce que je conçois moins c'est le prix énorme qu'elle attache à son acquiescement !

Je crois avoir démontré tout à l'heure que l'élément *dentiste* manquait à cette école ; que reste-t-il donc qui soit en rapport avec les trente mille francs demandés ? Le matériel ? Fauteuils opératoires, instruments, outils, livres, musée, etc.; le tout a-t-il coûté plus de 4 à 5,000 francs ? Est-ce donc le prestige ? Mais non ! il manque aussi et manquera tant qu'il n'y aura comme professeurs que des médecins !

Quel avantage pourrions-nous donc trouver dans cette fusion, nous, Société syndicale odontologique bien organisée, dont les ressources n'ayant pas été en jeu ne peuvent être épuisées ? Aucun ! ce me semble. Ce serait non pas une fusion, mais une absorption ! Ce n'est pas ainsi que je comprends le retour à la Société mère d'un groupe qui l'a quittée un peu imprudemment; et je vous demande la permission de vous exposer mon avis personnel sur la question. Remarquez-le, messieurs, ce n'est pas votre président qui parle en ce moment, c'est un simple collègue toujours dévoué, comme vous, aux intérêts de la profession et de la Société dont il fait partie et qui ne demande qu'à prouver qu'il veut toujours l'être.

Nous fondons une école odontotechnique; nous avons un local admirablement disposé pour cette école ; nous aurons un agencement matériel aussi parfait que possible, des professeurs qui, soit qu'ils aient été élevés dans la profession, soit qu'ils y aient acquis une longue expérience ne craindront pas de mettre la main à l'œuvre pour enseigner ce qu'ils savent ; quelles conditions plus grandes de réussite pourrions-nous chercher ? N'aurons-nous pas ce que cherche en vain l'école rivale, le véritable enseignement spécial professionnel et par suite le prestige ?

Non, messieurs, plus je cherche, moins je trouve les avantages de la fusion telle qu'elle nous est proposée. Et d'ailleurs cette rivalité de deux écoles ne serait-elle pas un aiguillon pour le bon

fonctionnement de nos services. Pour ma part et dans les conditions d'installation que je rêve pour notre nouvelle école, je ne redouterais pas cette rivalité ; je préférerais peut-être même qu'elle existât !

A m'entendre, messieurs, vous pourriez croire que je suis opposé à tout arrangement! Vous vous tromperiez certainement! J'ai voulu seulement vous faire bien sentir les arguments pour ou contre les propositions de M. Poinsot. Je désire la fusion, je la crois bonne, mais dans des conditions compatibles avec le projet d'organisation de votre future école, projet qu'a élaboré avec tant de soin la commission que vous avez nommée à cet effet.

Je ne puis ici empiéter sur le rapport que M. le Dr Gaillard vous communiquera bientôt, et cependant pour vous présenter un contre-projet que je crois plus pratique, il faut que je vous en dise quelques mots.

D'après les vœux de la commission, il y aurait :

1° Un capital (actions) inaliénable, placé en rentes sur l'Etat, et destiné à répondre (fonds et intérêts) à des obligations émises parmi les membres de la profession.

2° Des obligations pour une valeur égale à celle du capital actions.

Obligations que personne ne devrait refuser, puisque leurs intérêts et leur valeur seraient garantis par les titres et les revenus des rentes sur l'Etat.

Il n'y aurait donc d'aléa que pour les actionnaires et j'espère bien qu'il y a dans la profession un certain nombre de dentistes capables d'exposer une petite somme pour l'avancement d'un art auquel ils consacrent leur existence !

Ceci dit, voici comment je pense que l'union entre les deux Sociétés pourrait s'opérer.

Une fois la valeur du matériel et de tout ce que comporte l'enseignement de l'Ecole dentaire libre inventorié et estimé par experts, il serait attribué un certain nombre d'actions représentant cette valeur aux dentistes patentés désignés par l'administration de l'Ecole libre actuelle pour en être les titulaires, et ce matériel deviendrait la propriété de la nouvelle Société issue des deux premières.

C'est la seule manière de sauvegarder à la fois les intérêts mo-

raux et pécuniaires des deux Sociétés, et l'on verrait enfin tous les membres de la profession réunis dans un même but : le progrès de l'art dentaire !

M. Poinsot, pour répondre aux objections de M. le Dr Andrieu, dit : qu'il croyait n'avoir plus qu'à attendre le vote sur la prise en considération du projet de fusion, mais en présence des idées émises il s'élève contre leur conséquence. Par exemple, pour ne relever qu'un point de l'argumentation visée ici, on reproche à l'Ecole dentaire libre d'avoir un corps enseignant pris en dehors des dentistes : l'élément médical y dominerait trop à côté de la partie technique insuffisamment représentée.

Un semblable reproche est-il admissible, tout le monde n'est-il pas d'accord sur ce point que ce qui fait le plus défaut aux dentistes ce sont les connaissances médicales ? L'Ecole avec le corps enseignant actuel peut acquérir et joindre la pratique odonto-technique aux théories médicales, tandis qu'une réunion de professeurs exclusivement composée de praticiens dentistes n'aura pas, dans son sein, un bibliographe éminent, un anesthésiste habile, un anatomiste remarquable, comme l'Ecole a l'honneur d'en posséder.

Et qu'on ne soulève pas la question de rémunération, il n'y a pas de comparaison à établir entre les services rendus et l'allocation offerte. L'Ecole doit être jugée par ses résultats et, en somme, les examens, passés sévèrement, laissent peu à désirer. Pour obtenir les mêmes résultats, si la Société syndicale odontologique de France poursuit son projet de fondation d'une Ecole et de l'installation d'une clinique ou plutôt d'un dispensaire, il lui en coûtera cher !

Nous demandons à la Chambre syndicale pour participer aux succès assurés de l'École dentaire un apport égal à celui des premiers souscripteurs ; notez que je ne parle pas des sommes énormes fournies par les inscriptions des élèves, cette somme, dis-je, évaluée à 40,000 francs à maxima, est peu de chose eu égard au bien qu'elle fera naître . mais si vous voulez seulement prétendre au succès acquis à ce jour, ce n'est plus par dizaines de mille francs qu'il faut parler, mais bien par centaines de mille plutôt.

M. le Dr Andrieu réplique et dit qu'à entendre M. Poinsot tout

serait pour le mieux dans l'organisation et le fonctionnement de l'Ecole dentaire libre de Paris. Dès lors, si son existence est désormais assurée, on se perd en conjectures sur le mobile qui a amené la discussion. Il n'est pas dans la nature humaine d'offrir aux voisins de partager la gloire et les profits qu'on est appelé à recueillir d'une situation, surtout si l'on n'a besoin de personne pour faire avancer les choses. Toutefois, sans scruter davantage les raisons qui déterminent l'Ecole à faire la présente démarche et pour s'en tenir aux limites des arguments de M. Poinsot, notre Société sait parfaitement et reconnaît qu'on ne peut donner un enseignement professionnel complet en dehors de l'élément médical, seulement il serait plus logique, sur dix professeurs, d'avoir trois médecins et sept dentistes, au lieu de sept médecins et trois dentistes, comme cela existe à l'Ecole dentaire libre.

Cette Ecole pèche par son point de départ et par le but qu'elle atteint. Elle a voulu élever la profession en offrant aux futurs dentistes un enseignement rationnel, et au public toute garantie; elle n'a pu remplir qu'une partie de son programme. Les élèves qu'elle forme ont un bagage scientifique que les moyens d'études antérieures n'auraient certes pas assuré aux élèves en de longues années; l'enseignement professionnel, les consultations publiques, les exercices pratiques, le matériel et les livres, sont des éléments suffisants pour préparer de bons praticiens. Cependant tous ces avantages ne donnent pas à l'Ecole le caractère et l'autorité d'une Université ou d'une Faculté; elle ne dispose ni de droit, ni de privilège, elle ne peut donc accorder de diplôme. Quant au certificat d'études, en admettant même qu'il soit délivré judicieusement et sans indulgence aux élèves qui ont pris les inscriptions exigées par le règlement, qu'est-il pour le public de plus que ceux qui sont actuellement distribués en France par le bon plaisir du premier venu? Dans ces circonstances, où est le frein au débordement du charlatanisme?

Encore si, comme compensation à cette impuissance de délivrer un diplôme officiel, l'Ecole de la rue Richer, par la notoriété avérée de ses professeurs spéciaux, par l'éclat des travaux et des leçons de praticiens dentistes d'une compétence incontestée, pouvait inspirer une confiance absolue, peut-être alors pourrait-elle aspirer à un succès durable et grandir en proportion du

besoin d'instruction dont souffre la profession ! Telle n'est point sa situation. Elle manque de prestige; et vraiment, n'est-ce pas là que serait le secret de la démarche qui est actuellement faite auprès de nous? Sans cela, les bons élèves qu'elle fait et les services qu'elle rend aux indigents ne devraient-ils pas la satisfaire amplement.

Et maintenant si nous voulons suivre M. Poinsot dans un autre ordre d'idées, nous le remercierons de ce qu'il veut bien prévenir notre Société que ce n'est qu'aux prix des plus grands sacrifices qu'elle obtiendra une organisation semblable à celle de l'Ecole libre. Sans nous faire d'illusions à ce sujet, nous espérons que le bon vouloir des gens que la question intéresse ne nous fera pas défaut, qu'enfin nous ne resterons pas dans l'embarras. Nous n'hésitons pas à déclarer que nous trouvons indigne d'une Ecole dite libre d'être sous la dépendance continuelle de la charité publique. Une telle Ecole doit pouvoir vivre de ses propres ressources, c'est-à-dire pouvoir consacrer et perdre au besoin un capital pour recueillir des avantages à la hauteur de sa mission.

Aussi, trouvons-nous le système des actions et obligations préférable au système des dons et souscriptions volontaires. Nous estimons que l'entreprise qui recourt, pour se soutenir, à une espèce de mendicité, c'est-à-dire à des sollicitations ininterrompues souvent importunes, et dans tous les cas fatigantes pour tout le monde, n'est pas viable. Pour être pénibles à entendre, ces réflexions ne s'en imposent pas moins à la raison, et il serait téméraire de ne pas méditer l'enseignement qu'elles comportent. Ce n'est qu'appuyé sur des données positives, dont on fera sans défaillance l'application formelle, que l'on arrivera plus tard à exercer la philanthropie en faveur des indigents, et à donner aux élèves une instruction professionnelle complète. Nous voulons croire qu'alors nous serons parvenus à attacher à notre fortune un bibliographe, un anesthésiste et un anatomiste.

M. Poinsot. — M. le président veut bien qualifier notre Ecole dentaire d'Ecole de mendiants, je ne relèverai pas cette application, je me contenterai de dire que ceux qui se sont mis à la tête du mouvement pour la fondation de ladite Ecole, ont commencé par donner beaucoup eux-mêmes, qu'ensuite ils ont payé de leur personne et aussi de leur argent, que si ce dernier peut être

évalué, il n'en est pas de même du temps consacré par le fonctionnement d'une bonne Ecole; ce temps étant pris ou sur le repos ou sur la vie de famille, ou sur le travail même du cabinet, le sacrifice qui en résulte est inappréciable. Ceux-là ont, je le pense, le droit de dire à des collègues : Donnez donc pour nous aider dans la grande œuvre que nous avons entreprise.

Ensuite, dit M. Poinsot, vous nous reprochez d'avoir un plus grand nombre de docteurs que de dentistes; pour compléter les renseignements déjà fournis, je vous ferai remarquer que la plupart de nos élèves passés et présents, sont dentistes et exercent depuis un temps plus ou moins long, soit à Paris, soit en province; sans doute ils ont augmenté leur bagage odontotechnique, mais cette étude traitée au point de vue médical a été des plus fructueuses.

Si la nouvelle Ecole de la Chambre syndicale veut nous suivre dans notre marche, elle ne pourra que nous imiter sous peine de donner un enseignement inférieur; si oui, il lui faudra disposer de ressources considérables, car le caractère actions, garantissant des obligations, lui impose le devoir de rémunérer les talents suivant leur mérite; les professeurs de l'Ecole dentaire de la rue Richer ne sont honorés par aucun traitement, ils n'ont qu'une légère indemnité, c'est ce qui explique que, malgré le bien immense que nous réalisons, nous ne dépensons annuellement que la modeste somme de dix-huit mille francs environ; or, je soutiens que, pour faire un bien identique, la nouvelle Ecole devra dépenser de vingt-cinq à trente mille francs. Notez que je ne parle pas des dons nombreux en livres, pièces anatomiques, instruments, fauteuils, tours dentaires, etc., etc., dons que votre caractère vous fait un devoir de refuser déjà.

M. Dubois, présenté par M. Poinsot, demande la parole.

M. le président. — Monsieur, vous êtes venu avec M. Poinsot, je ne fais pas d'opposition à votre présence, mais étranger à notre Société, vous ne pouvez y parler.

M. Dubois. — Fort d'un précédent, j'étais venu parmi vous pour vous dire les raisons qui militent, à mon avis, en faveur d'une Union des dentistes français, et cela d'une manière très générale. Je ne prétends pas m'imposer, me mêler à vos affaires

intérieures, et si M. Brasseur n'avait pas daigné m'inviter à venir et à parler, je ne serais pas ici.

M. le Président. — J'ignorais cela, ce que M. Brasseur dit, c'est comme si je le disais moi-même. Je vais vous donner la parole à une condition : c'est que vous traiterez la question d'une manière générale.

M. Brasseur. — Je ne puis que confirmer ce que vient de dire M. Dubois.

M. Dubois. — Messieurs, j'étais venu croyant n'avoir qu'à vous présenter quelques considérations générales sur les bienfaits qui résulteraient d'une Union des dentistes français; je ne m'attendais pas à entendre les critiques de M. le président. Vous voudrez bien me laisser lui faire une courte réponse.

M. le président. — Monsieur, ce qui se dit ici ne peut être apprécié par vous.

M. Dubois. — Pourtant, messieurs, on nous faisait à l'instant des reproches immérités; vous avez entendu l'attaque, vous souffrirez bien d'entendre encore quelques mots de défense. On nous reproche de ne pas posséder un élément dentiste important dans le corps enseignant. C'est une erreur venant de ceux qui ne connaissent pas l'École dentaire. Je crois que cet élément a la part prépondérante. Nous sommes fiers de compter parmi nos maîtres votre collègue, M. Poinsot, dont vous ne récuserez pas la compétence. Je pourrais citer notre excellent professeur d'aurification et de dentisterie opératoire, le Dr Levett, et plusieurs autres.

Je puis dire que notre école est faite par et pour des dentistes, que l'enseignement pratique est notre but, que les brillants résultats obtenus dans cette voie ne sont généralement pas contestés. M. le président nous a dit aussi : que nous devrions évaluer l'avoir de l'école à 4 ou 5,000 francs. Sans en connaître le détail, je puis lui direque, grâce à notre grand nombre d'élèves, il a été dépensé plus de trente mille francs en frais de premier établissement. M. Poinsot disait à l'instant que vous ne pourriez rien faire de vraiment grand à moins de cent mille. Cela est évident. D'autant plus que vous ne disposerez pas de dévouements comme ceux que nous avons rencontrés.

Du reste nous possédons 18 fauteuils à 200 francs l'un, j'arrive au chiffre que vous indiquez.

M. LE PRÉSIDENT. — Monsieur Dubois, je ne peux pas vous laisser me répondre; vous n'avez pas à délibérer sur mes assertions, c'est l'affaire des membres de la Société.

M. DUBOIS. — Je sais bien, monsieur le Président, que je n'ai pas ici ma liberté de parole, je m'incline devant votre autorité; j'aurais pourtant eu beaucoup à dire au point de vue financier, mais puisque vous ne me permettez pas de le faire, je traiterai la question comme je le pensais tout d'abord, sans m'occuper des voies et moyens.

Je ne suis pas un négociateur, je n'ai ni mandat ni qualité pour cela. M Poinsot discutera avec vous les clauses et conditions d'un accord. Pour mon compte, je ne suis qu'un dentiste souhaitant ardemment l'union des dentistes français, s'employant de son mieux pour la faire aboutir.

Quoi qu'il arrive, une tentative de fusion doit être faite sérieusement, largement, avec le désir de la voir réussir ; si elle échoue, ceux qui auront fait preuve de modération et donné des preuves de leur esprit de conciliation n'en seront pas diminués : l'honneur sera pour eux.

J'ai toujours pensé qu'il était possible de réunir toutes les bonnes volontés voulant servir au développement professionnel, et que nous n'avons été séparés jusqu'ici par rien d'inconciliable.

Dans notre pays il n'y a pas actuellement place pour une action divergente de deux groupes opposés ayant chacun leur école.

Nous nous userions en une lutte stérile, nous nous dépenserions sans profit pour l'art que nous aimons, au lieu de le servir avec une puissance de moyens que nos devanciers n'ont pas connue.

Je le dis avec tristesse : dans ce dernier demi-siècle, nous n'avons pas su apporter notre contingent de découvertes et de perfectionnements. Nous sommes restés en arrière, et nous avons beaucoup à faire pour regagner le terrain perdu. Comment le faire si nous ne mettons pas en commun toutes nos ressources, si nous les éparpillons au lieu de les concentrer ? Ces dernières années nous avons travaillé, et bien travaillé, si je regarde un peu en arrière. Pour cette œuvre de relèvement, je reconnais que vous avez fait le premier pas en fondant cette Société, la première que nous ayons eue. Mais vous voudrez bien reconnaître que l'œuvre la plus considérable de cette génération, c'est l'Ecole dentaire.

Nous avons pu différer les uns et les autres sur l'heure, sur les

conditions d'établissement, et vous savez que j'étais de ceux qui n'approuvèrent au début, ni cette heure, ni ces conditions Mais la chose faite, réussie, il n'est pas un dentiste qui ne sente que là est le point de ralliement, la force et l'espérance du mouvement de rénovation que nous voulons tous continuer.

M. le président. — Monsieur, je vous arrête : vos paroles tendraient à faire croire que d'autres que nous ont été les initiateurs de la fondation d'une Ecole dentaire en France. Nous avons toujours poursuivi deux buts : 1° la réglementation professionnelle ; 2° la fondation d'une Ecole dentaire. La réglementation proposée par notre Société a été votée par la Faculté de médecine de Paris ; tout nous fait espérer que nous l'obtiendrons. Nous arrivons maintenant à la fondation d'une école, et nos procès-verbaux montrent que c'est nous qui en avons été les initiateurs.

M. Dubois. — Ma foi, messieurs, je ne suis pas venu discuter ici des questions de priorité. Je ne sais à qui revient l'honneur de la première idée d'une Ecole dentaire ; mais vous reconnaîtrez qu'elle a été appliquée pour la première fois en France depuis trois ans par d'autres que par vous.

Nous avons 75 élèves, nous avons eu l'honneur de compter parmi nos condisciples un jeune docteur en médecine venant de l'Amérique du Sud ; il fut le lauréat de l'année dernière ; nous avons eu des Suisses, quoique ce pays possède une Ecole d'Etat ; nous avons cette année un Norwégien. Voyez ce que nous avons fait avec nos ressources restreintes. Voyez ce que nous pourrions faire si nous voulions nous réunir, agir ensemble, mettre en commun ce que nous avons de forces et de notoriétés.

Vous sentez comme nous, messieurs, qu'il n'y a pas place ici aux petites considérations de personnes, que les groupes même sont relégués au second plan. Il s'agit d'art dentaire, et, permettez-moi de le dire, il s'agit aussi de la France. Les confrères étrangers que vous comptez verront à cause de cela une raison de plus de nous accorder leur concours ; la patrie n'est pas toujours où l'homme est apparu, mais là où il a grandi et s'est développé.

On ne nous a jamais dénié nos qualités hospitalières, ils voudront les reconnaître.

Vous comprenez comme nous qu'il n'y a pas à ce sujet prétexte à marchandage.

On veut l'union ou on ne la veut pas. Si on la veut, les petits sacrifices d'amour-propre seront bientôt faits, et je crois qu'il ne reste plus que cela entre nous. Mon maître, M. Poinsot, ne se serait pas dévoué à cette grande œuvre, n'en aurait pas pris l'initiative s'il n'avait eu la preuve de l'esprit d'abnégation du comité directeur de l'Ecole dentaire. Ces preuves vous les avez sous les yeux. Après trois ans d'efforts et, quoi qu'en pense M. le président, de succès, le conseil d'administration fait la même place aux ouvriers de la onzième heure, qu'à ceux qui ont été dès le début à la peine.

Vous reconnaîtrez que ce sont là des propositions vraiment larges, dignes d'une sérieuse réflexion, et je prédis à ceux qui les rejetteront une responsabilité redoutable devant le public professionnel.

Je vous disais à l'instant que nous sommes restés en arrière ; pourtant nous pourrions sans grands sacrifices faire une Ecole grandiose, n'ayant rien d'analogue en Europe, pouvant rivaliser avec ce que l'Amérique nous montre de plus complet, quoique dans ce dernier pays la fondation d'une Ecole dentaire remonte à près de cinquante ans. Nous pensons et agissons dans ce grand et charmant Paris, dans cette ville où l'on vient pour huit jours et où on passe sa vie entière. Notre Ecole se développerait dans un centre scientifique ayant peu d'égaux au monde. A côté de nous est cette antique Faculté de médecine où s'élaborèrent tant de problèmes sur la vie et la mort. Nous avons des éléments qu'on ne trouve nulle part. Quand M. Pasteur poursuit ses belles recherches sur le rôle des organismes inférieurs, il travaille pour nous ; quand M. Paul Bert expérimente les effets de la supression de l'air ambiant, il travaille pour nous ; quand ses recherches rendent possibles d'autres moyens d'anesthésie, il travaille pour nous. Ce n'est pas en vain que nous foulons ce sol qui porta tant d'hommes aux idées élevées et généreuses.

Notre place est considérable dans l'histoire de la civilisation : nous la garderons, j'en suis convaincu. Dans notre sphère restreinte en art dentaire, nous sommes pour ainsi dire les fondateurs, et les Fauchart et les Jourdain ont été les premiers classiques sur la matière.

Vous voudrez, en un autre temps et par d'autres moyens, tra-

vailler comme eux. Et pour cela la première chose à faire est de constituer une Ecole nationale.

M. Lévy regrette que la Société n'ait pas fait plus tôt ce que l'Ecole dentaire de Paris a entrepris, puisque aujourd'hui, on lui crée une concurrence en calquant son organisation et ses moyens.

Vous nous aviez promis la réglementation et ensuite la création d'une Ecole officielle. Je vois que nous n'avons rien de tout cela. Monsieur le Président peut-il me dire si les diplômes que décernera l'Ecole qu'il veut fonder, auront plus de valeur que ceux de l'Ecole dentaire déjà existante.

M. le président. — Je répondrai au membre adhérent qui m'interroge que nos diplômes ou plutôt nos certificats d'études n'auront pas, quant à présent, de valeur légale.

M. Lévy. — Alors, vous ne faites rien de nouveau.

M. Didsbury. — Je pense que nous devrions faire une autre réponse aux propositions très sérieuses de notre collègue, M. Poinsot. Messieurs, j'ai été à l'école de la rue Richer, j'y ai vu faire des aurifications à l'or adhésif d'une façon remarquable ; j'ai suivi les consultations et assisté à plusieurs cours. Tout cela m'a montré une bonne organisation, et je ne suis pas de l'avis de M. le président.

Cette Ecole dentaire a eu récemment l'honneur de voir sa dernière séance d'inauguration présidée par des membres de l'Académie de médecine et entre autres par M. le Dr Trélat, qui a félicité les fondateurs. Nous devrions à notre tour leur prouver notre sympathie.

M. Damain dit que l'assemblée connaît maintenant le pour et le contre du projet, et qu'on pourrait voter dès ce soir la prise en considération, laissant à une commission le soin d'examiner les moyens d'exécution.

M. le président. — Nous ne pouvons voter la prise en considération, et je m'y oppose. Cette assemblée ne pourrait le faire. Pour traiter des questions intéressant toute la Société, il faut une assemblée générale, convoquée par ordre du président.

M. le Dr Gaillard, rapporteur de la commission du projet de fondation d une Ecole, affirme que les efforts de la Société aboutiront bientôt. Le rapport est prêt et sera communiqué dans une prochaine assemblée génerale supplémentaire. De plus l'administration est disposée à abandonner un terrain, sur lequel on pour-

rait édifier un bâtiment, et d'un autre côté nous avons l'espoir d'obtenir pour l'Ecole le matériel nécessaire. En attendant, un local provisoire est retenu et sera prochainement occupé. On l'a souvent répété, la Société a suivi la voie administrative pour atteindre son but : c'est un chemin long, il est vrai, mais plus sûr, dans ce cas, que de se fier uniquement à ses propres ressources.

Sans doute, la Société pouvait avoir la prétention de réclamer à la Faculté de médecine une chaire d'odontotechnie, qui aurait consacré l'existence de notre profession, en la rattachant au corps médical; mais lorsqu'on voit que des chaires de grande importance, comme celles d'ophthalmologie et de gynécologie, qui sont de création récente, viennent seulement d'obtenir des titulaires, on est en droit de penser que si l'on avait persisté dans cette voie, la génération présente des dentistes n'aurait pas connu les bienfaits des revendications professionnelles. Il fallait procéder différemment : nous avons la conviction d'avoir obtenu tout ce qu'il était possible de tirer de la situation. Quant à notre Ecole, une fois installée, elle sera, n'en doutez pas, reconnue d'utilité publique.

M. le Dr COLIGNON dit que la commission du projet de fondation d'une Ecole doit être saisie de la démarche et des offres de l'Ecole libre de Paris. Cette commission étudiera les détails de la proposition, et dans une assemblée générale spéciale elle donnera son avis. La discussion sera ouverte à toutes les opinions, et, lorsque tous les intéressés connaîtront dans quelles conditions la demande de fusion se présente, on votera sur la suite à donner au projet.

M. le PRÉSIDENT, avant de clore la discussion, veut que l'on sache bien que la Société syndicale odontologique de France n'est nullement hostile à une entente ; elle désire voir réussir le projet, et si les propositions de l'Ecole sont acceptables, la fusion se fera. Si les paroles prononcées ce soir avaient été dites plus tôt, une seule Société veillerait maintenant aux intérêts professionnels.

Que M. Poinsot veuille bien nous fournir, au nom de l'Ecole, une évaluation sérieuse de son matériel, et nous pourrons alors, si nos collègues le jugent opportun, entrer en matière. *La discussion est close.*

Nous ne voulons pas discuter aujourd'hui les appréciations passionnées du seul orateur qu'on nous ait opposé, d'autant plus que son attitude était généralement blâmée par ses collègues.

On trouvait que, malgré ses grandes qualités, M. le Dr Andrieu avait été le mauvais génie de la Société en l'engageant au début dans une voie sans issue, en la condamnant aux longues et stériles démarches des tentatives de réglementation, en immobilisant des talents et des bonnes volontés qui auraient pu s'employer utilement.

La Société syndicale, qu'on a leurrée depuis quatre ans, qu'on a bernée avec de faux espoirs, qu'on a condamnée à piétiner sans avancer, ne demande pas mieux, en immense majorité, que de s'entendre et de s'unir aux confrères qui ont préféré l'action et l'initiative en dehors des attaches officielles.

Il a fallu l'intervention de M. le président pour faire échouer ce qui était le souhait de tous. Cette intervention s'est produite avec une passion et un emportement extraordinaires.

Nous sommes sortis attristés de cette séance, après avoir entendu traiter aussi mesquinement une affaire aussi grave que celle de la fondation d'une Ecole nationale, des propositions aussi généreuses que celles que présentait M. Poinsot.

Laissons les récriminations obligatoires, les critiques rétrospectives et voyons ce que notre adversaire a trouvé inacceptable dans les propositions soumises à l'Assemblée : une seule chose, le prix excessif que, selon lui, on demandait aux nouveaux souscripteurs. Qu'on le sache, là est la pierre d'achoppement. On savait mieux que nous que la Société syndicale ne peut offrir un capital égal à celui qui fut offert par les premiers souscripteurs de l'École dentaire.

La preuve de ceci est que le capital-actions de l'Ecole dont M. Andrieu veut être le président a été fixée à un chiffre inférieur à celui qui a été dépensé pour la fondation de l'Ecole dentrire libre de Paris. Cela se comprend quand on sait que des membres du bureau de la chambre refusent de souscrire pour une œuvre qu'ils jugent sans avenir.

Le capital-actions a été fixé par une décision récente à 20,000 fr. Oui ! vingt mille francs ! ! !

Allons, éminent confrère, vous remettrez bien quelque chose. Le chemin de la croix est plus dur que cela. Paul DUBOIS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Séance du mardi 20 *février* 1883.

Présidence de M. E. Lecaudey, président.

La séance est ouverte à neuf heures et demie.

Dix-neuf membres sont présents.

Le secrétaire, M. Godon, donne lecture du procès-verbal de l'assemblée générale de janvier qui est adopté.

M. Lecaudey prononce un discours pour remercier les membres de l'Association de l'avoir appelé à la présider; il adresse ses remerciements à M. le Dr Ramonat pour le zèle et le dévouement qu'il a déployés pour assurer le succès de la Société, et espère que tous les membres voudront, en apportant leurs observations journalières, rendre les séances intéressantes. Pour prêcher d'exemple, il dépose deux observations :

La première observation porte sur une tumeur de la pulpe consécutive à la fracture d'une grande incisive.

La tumeur fut excisée, la pulpe détruite, extraite et la dent complètement guérie.

Dans la deuxième observation, M. Lecaudey raconte les troubles oculaires éprouvés par un patient par suite de carie dentaire (1).

M. le Dr Ramonat présente à ce sujet d'intéressantes réflexions.

Sur la première observation, il demande si le bourgeon charnu était douloureux ou non, et appelle l'attention de l'assemblée sur les bourgeons charnus échappés par fracture du tissu osseux.

Sur la deuxième observation, il explique comment les troubles dentaires par action reflexe causent des troubles oculaires.

(1) Ces deux observations ont été publiées *in extenso* dans l'*Odontologie* (voir le numéro d'avril 1883).

M. Poinsot dit : que dans le cas cité par M. Lecaudey, l'action a été lente, mais que dans d'autres cas l'action peut être plus rapide.

Il rappelle qu'en 1867 un patient a été pour se faire extraire la canine supérieure gauche chez une sœur; l'opération ne réussit pas, la sœur brisa la dent au collet et mit la pulpe à nu; trois jours après, le malade ressentit des troubles du côté de l'œil; il vint trouver M. Poinsot qui pratiqua l'extraction de la racine. Les troubles oculaires disparurent immédiatement.

M. Butlin présente une observation au sujet d'une fissure dans la muqueuse du palais, entre la 2e et 3e grosse molaire gauche.

M. Ramonat ayant vu le malade à la clinique, croit pouvoir expliquer cette fissure par un plissement de la muqueuse par suite de l'éruption de la dent de sagesse et son rapprochement.

Plusieurs autres observations sont présentées à ce sujet.

M. Poinsot annonce à l'association, qu'il vient de faire installer dans son laboratoire un moteur à gaz de M. Forest d'un très petit modèle et avec lequel il fait mouvoir deux tours de laboratoire et un tour de cabinet.

Il donne la description de cet appareil, et énumère les avantages, selon lui, considérables : suppression de l'ébranlement du corps pendant l'ajustement, diminution de la fatigue, plus grande sûreté de main pendant le travail.

M. Barbe demande des détails sur la transmission de cette force motrice.

M. Godon qui a vu fonctionner l'appareil chez M. Poinsot, complète les renseignements.

M. Dubois demande si avec cet appareil l'échauffement se produit et trouble après quelques heures le fonctionnement.

M. Ronnet répond que depuis les machines Otto, ce défaut n'existe plus.

M. Butlin présente alors une observation prise à la clinique de l'Ecole au sujet des accidents buccaux sur un malade affecté de syphilis.

M. Jacowski présente un appareil à air chaud de son invention dont il donne la description. Avec cet appareil marchant par la vapeur, on obtient facilement et rapidement de l'air très chaud ne dépassant pas le degré de l'eau bouillante.

Diverses expériences sont faites en présence de l'assemblée et donnent les meilleurs résultats, entre autres la fonte et l'évaporation très rapide de cristaux d'acide phénique.

M. Godon dépose au nom de M. Viau une proposition tendant à la création d'une commission d'examen des produits employés dans l'art dentaire ; elle étudierait ceux qui lui seraient soumis et présenterait à l'Association des rapports spéciaux.

M. Ramonat s'oppose à la prise en considération de cette proposition, en citant l'exemple de l'Académie de médecine, qui après avoir admis d'abord une proposition de ce genre, a dû y renoncer en présence de l'usage que les fabricants faisaient des rapports de l'Académie.

Cependant il pense que si des fabricants désirent faire étudier d'excellents produits, ils peuvent les soumettre à un membre de l'Association qui en fera une étude spéciale et pourra sous sa responsabilité présenter un rapport sur les résultats qu'il aura obtenus.

M. Poinsot présente, de concert avec le Dr Ramonat, une observation sur une dent qui, à la suite d'une extraction non réussie, aurrit glissé dans un abcès du voile du palais. La dent a été extraite à la clinique de l'Ecole par le Dr Ramonat.

Le Dr Ramonat dépose un rapport sur sa proposition pour la création d'un prix annuel de l'Association scientifique.

La proposition après examen est adoptée dans les termes suivants :

Chaque année, la Société nomme une commission composée de cinq membres dont trois titulaires et deux adjoints.

Cette commission choisit le sujet du prix, dresse une liste des lauréats pour chaque prix, fixe les récompenses et leur nature.

Elle décide quels sont les mémoires couronnés qui devront être imprimés.

Les décisions sont soumises à la Société par l'organe d'un rapporteur.

Elles sont acceptées ou rejetées au scrutin sans discussion, en séance.

La séance est levée à 11 heures.

Le secrétaire des séances,
CH. GODON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

SÉANCE DU 28 AVRIL 1883.

PRÉSIDENCE DE M. PAUL BERT.

Anesthésie par le protoxyde d'azote. — M. Paul Bert fait une communication sur un nouveau mode d'anesthésie par ce gaz. On sait, dit-il, les difficultés d'application de la méthode d'anesthésie par un mélange de protoxyde d'azote et d'air sous une certaine pression barométrique. Si ce procédé est passé dans la pratique hospitalière, grâce à MM. Péan et Labbé, il rencontre de très grandes difficultés dans la pratique civile, à cause de la nécessité d'appareils très importants. Le protoxyde d'azote pur anesthésie, mais mène à l'asphyxie, si on le prolonge un certain temps ; mélangé à l'oxygène, il n'asphyxie plus, mais il n'anesthésie plus. Malgré cette menace d'asphyxie qu'entraîne l'emploi du protoxyde d'azote pur, on compte à peine trois ou quatre accidents sur plus d'un million d'anesthésies pratiquées par des dentistes plus ou moins expérimentés, à l'aide de ce gaz.

Le protoxyde d'azote peut donc être considéré comme une substance bien peu dangereuse. C'est pourquoi M. Bert a cherché les moyens de l'employer sans le secours de la cloche. Un chirurgien américain emploie ce gaz, comme anesthésique, dans les grandes opérations en procédant par intermittences, mais c'est là un procédé très défectueux.

Au lieu de faire respirer alternativement du protoxyde d'azote pur, puis de l'air pur et ainsi de suite, M. Bert a eu l'idée de remplacer l'air pur par un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote, ou mieux, par un air dans lequel l'azote est remplacé à peu près dans les mêmes proportions par le protoxyde d'azote. Ainsi l'animal en expérience respire pendant une minute du protoxyde pur, puis pendant cinq ou six minutes le mélange et ainsi de suite. Ce procédé, qui a besoin d'être perfectionné, a cependant jusqu'ici donné de bons résultats chez les animaux.

(*Gazette des hôpitaux*, n° 50.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITEMENT CONSERVATEUR DES PULPES EXPOSÉES, par Frédérick A. L. Wallin, D. D. S. Gilbertsville N. Y.

Nous trouvons dans le *Dental Cosmos* de mai 1883 un article des plus précis sur la conservation de la pulpe. Nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur en donnant un exposé, car la question (ainsi que beaucoup d'autres dans l'art dentaire) n'a pas encore été résolue d'une façon définitive.

En 1846, Kœcker, le premier, se prononça en faveur de la conservation des pulpes exposées. Depuis cette époque le traitement, difficile d'abord, a été complètement modifié, au point qu'aujourd'hui il est appliqué presque dans tous les cas et par tous.

L'auteur, avant d'aborder son sujet, fait un exposé très rapide et très net du développement de l'organe dentaire et des relations des tissus de cet organe entre eux. Il en déduit que la mise à nu d'une pulpe est un fait purement pathologique et qu'en conséquence, le traitement doit être en rapport avec les réactions des tissus organisés.

Les deux grandes causes d'exposition de la pulpe, dit M. Wallin, sont le traumatisme et la carie. Le traumatisme peut être le fait d'un excavateur ou d'un tour mal dirigé, d'une chute, d'un coup. La carie agit par action chimique et inflammatoire. Elle est elle-même le résultat de la décomposition des sels de chaux de l'émail en présence des acides engendrés par les parcelles alimentaires qui séjournent entre les dents au niveau du collet. Les tissus vivants sont irrités, et il s'établit un état inflammatoire qui est la raison directe de la cause irritante et de la structure plus ou moins parfaite de l'organe. La dentine ne tarde pas à être attaquée, mais d'une façon plus sérieuse encore étant donné la plus grande quantité de tissus vivants qu'elle renferme. Enfin la pulpe est mise à découvert et, sous l'influence de l'irritation, on voit se

produire soit de la suppuration, soit l'ulcération, soit la destruction partielle de cette masse vasculaire, ou bien encore des fongosités.

L'exposition d'une pulpe est récente ou ancienne ; dans ce second cas, on distingue trois états :

1° Exposition d'une pulpe n'occasionnant que peu ou pas de douleur.

2° Suppuration, ulcération ou mort partielle de l'organe.

3° Fongosités.

Le traitement est ou conservateur ou destructeur. Le résultat de la destruction de la pulpe est aisé à concevoir ; la matière organisée des tissus dentaires qui les met tous en communication avec l'organe central se trouve isolée et se décompose. Il en résulte des gaz qui, passant par l'apex des racines, attaquent les tissus voisins. Le cément qui, cependant, reçoit les matériaux nutritifs d'autre part, est affecté de même que le périoste qui peut s'enflammer, s'épaissir et compromettre la dent. En mettant les choses au mieux, on a encore le changement de coloration de l'organe, changement occasionné par la décomposition de la matière vivante.

Au contraire, dans le traitement conservateur de la pulpe, on peut calmer l'irritation, on voit alors se former du tissu cicatriciel ; les odontoblastes circonvoisins du point mis à nu se calcifient et donnent naissance à une coiffe permanente de dentine secondaire.

Les qualités nécessaires à une substance protectrice de la pulpe sont nombreuses. Elle ne doit pas l'irriter ni subir d'altération à son contact. Elle doit être facile à employer et d'une consistance telle qu'on puisse obturer l'orifice du point exposé et sceller hermétiquement l'organe pulpaire. Elle doit en outre être un non conducteur de la chaleur et présenter assez de résistance (sans cependant exercer de pression sur la pulpe) pour permettre l'application d'une obturation appropriée.

Dans le cas le plus simple, celui d'une pulpe d'adulte récemment exposée, dit le D Wallin, on trouve quelquefois un exsudat de sérum. Souvent la dent n'a pas été sensible, on enlève alors soigneusement toutes les parties cariées sans irriter la pulpe, puis on touche le point exposé avec la créosote de hêtre sur un tampon

d'ouate qu'on laisse jusqu'au moment de coiffer l'organe. Cette simple application qui est à la fois antiseptique, sédative et escharotique, combat l'influence septique de l'air, coagule l'albumine du sérum juste au point découvert et forme ainsi une coiffe protectrice sous laquelle le tissu cicatriciel se dépose. Mélangez en consistance crémeuse de l'oxyde de zinc et de la créosote, dit le Dr Wallin, et mettez-en une faible portion sur le point exposé à l'aide d'un polissoir arrondi. Absorbez l'excès de créosote à l'aide d'un tampon d'amadou et ne laissez qu'une faible couche d'oxyde de zinc pour protéger la pulpe du contact de l'oxyphosphate que l'on met ensuite. Celui-ci se cristallise et forme une protection résistante à la pulpe. Autrefois on employait l'oxychlorure de zinc, mais ses propriétés irritantes lui ont fait préférer l'oxyphosphate qui ne réagit presque pas sur les tissus dentaires. Cette substance présente cependant un grand défaut, elle est conductrice de la chaleur; on pare à cet inconvénient en mettant par-dessus l'obturation une couche de gutta-percha. Cette substance a été préconisée par beaucoup pour coiffer les pulpes. Appliqué en solution chloroformique son véhicule s'évapore et elle se rétracte laissant ainsi place pour un exsudat. La pulpe s'irrite et meurt à la longue.

La gutta-percha solide ne peut être appliquée directement sur l'organe et rentre par conséquent dans le cas précédent.

Dans le cas d'exposition ancienne de la pulpe, le Dr Wallin déterge la cavité avec de l'eau salée puis il applique pour 24 ou 48 heures un pansement créosoté recouvert de parties égales de gutta-percha et de cire; s'il n'y a pas de douleur pendant ce temps, il coiffe, comme dans le cas précédent, sinon il traite à nouveau avec la créosote. Lorsqu'il y a de la suppuration ou destruction partielle, il lave avec soin, et enlève toutes les parties mortifiées. Le traitement est encore e même, seulement l'obturation provisoire reste sept à huit jours en place ; après quoi on coiffe la pulpe comme dans le premier cas : si, au contraire, il y a eu douleur, le Dr Wallin conseille les applications sur la gencive d'un mélange à parties égales de :

Teinture d'iode et teinture d'aconit.

Il arrive que malgré ces soins la douleur continue, on défait alors l'obturation ; souvent on se trouve en présence d'une nouvelle portion mortifiée de la pulpe, on l'enlève pour re-

commencer le traitement. Lorsqu'enfin on a réussi à calmer l'inflammation, à arrêter la suppuration et le travail de destruction, fût-on même arrivé dans le canal, on porte sur la partie à nu du filet nerveux un fil de soie imbibé de créosote, on les recouvre d'une légère couche de gutta-percha, puis on obture la cavité pulpaire avec l'oxychlorure de zinc. On termine l'obturation à volonté.

Pour ramener les cas de fongosités pulpaires aux différents cas que nous venons d'examiner, il suffira de faire avec un fil de soie la ligature des fongosités au niveau du pédicule, on laissera saigner librement, puis on appliquera le traitement déjà formulé.

Les pulpes exposées dans les dents de lait ne se traitent pas de la même façon. Sur l'organe sensible on place du coton imbibé de créosote, on le recouvre d'une calotte de platine et par dessus le tout on obture à la gutta-percha.

Les règles formulées par le D[r] Wallin sont tellement précises et surtout tellement simples que nous avons pensé devoir les rapprocher des différents articles qui ont paru en France sur la question.

BLOCMAN.

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer, 23

Séance du jeudi, 27 *avril* 1883.

Présidence du docteur Aubeau, vice-président.

13 membres sont présents.

M. Debray, membre honoraire, assiste à la séance.

Le secrétaire général explique que le conseil a été convoqué en séance extraordinaire, sur la demande de M. Poinsot qui avait une communication et une proposition à faire au conseil.

M. Poinsot, membre et trésorier de la Chambre syndicale odontologique de France, membre du conseil et professeur à l'Ecole dentaire de Paris, déclare que, par sa situation de membre de deux groupes professionnels distincts, il a été amené à chercher dans l'intérêt de la profession l'union de ces deux groupes; que sous sa responsabilité et de sa propre initiative, il a, tant parmi les membres de la Société de l'Ecole que parmi ceux de la Chambre syndicale, travaillé à différentes reprises à amener une fusion, qu'ayant enfin trouvé, selon lui, une base d'accord pour amener cette fusion, sans que les intérêts ou la légitime dignité de l'un ou l'autre groupe puissent en souffrir, il a présenté cette base à plusieurs dirigeants de la Chambre syndicale qui l'ont déclarée acceptable et se sont dits prêts à l'y appuyer ; qu'il vient alors prier le conseil de l'Ecole, au nom de l'intérêt bien compris de la profession, et afin de réunir vers un but commun toutes les forces professionnelles, de vouloir bien accepter la fusion des deux groupes d'après les bases qu'il vient présenter. Il demande, de plus, au conseil de vouloir bien l'autoriser à déclarer à la Chambre syndicale, en sa prochaine séance, que les bases présentées par lui sont acceptées par le conseil de l'Ecole.

Après une assez longue discussion à laquelle prennent part MM. les docteurs Aubeau, Ronnet, Viau, Jourdheuil, Martial Lagrange, Godon, etc., et dans laquelle on fait valoir les divers arguments qui, malgré l'état florissant de l'Ecole, peuvent militer en faveur de la fusion, les divers membres du conseil déclarent qu'ils sont prêts à mettre de côté leur personnalité dans l'intérêt et de l'Ecole et de la profession, mais que, néanmoins, ils représentent les intérêts des souscripteurs et des fondateurs de l'Ecole, et qu'il est de leur devoir de les défendre.

Le conseil décide :

1° Qu'il approuve les propositions de fusion présentées par M. Poinsot, et accepte que M. Poinsot serve d'intermédiaire entre les deux groupes ;

2° Les propositions devant servir de base à la fusion sont acceptées ainsi :

La Société civile de l'Ecole dentaire de Paris accepte le concours, moral et matériel, de la Société syndicale odontologique de France et lui offre pour un apport de souscriptions, égal à celui des premiers souscripteurs et donateurs, une représentation égale dans le sein du conseil d'administration ; pour un apport moindre, une représentation proportionnelle; mais, dans tous les cas, le nombre des membres nommés par le groupe de la Chambre syndicale ne pourra pas dépasser celui des membres nommés par l'assemblée générale des souscripteurs de l'Ecole.

3° Le nouveau conseil d'administration aura tous les droits pour modifier le règlement intérieur de l'Ecole, les règlements généraux seuls ne pourrant être modifiés sans un vote conforme de l'assemblée générale des souscripteurs.

Il reste bien entendu que pour que le présent traité puisse avoir quelque valeur, il faudra, s'il était accepté par les deux parties, qu'il soit soumis à la ratification de l'assemblée générale des souscripteurs de l'Ecole.

La séance est levée à onze heures.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,
CH. GODON.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultat est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN même adresse.

Un mécanicien demande une place de premier, écrire à M. M., bureau du journal.

BIBLIOGRAPHIE

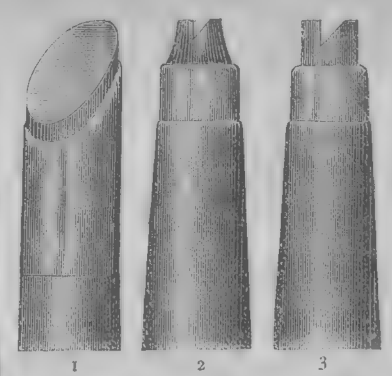
PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lile.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

Paris — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

AJUSTEURS POUR COURONNES DE PORCELAINE

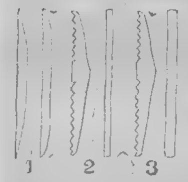


La réussite dans la fixation d'une couronne de porcelaine dépend en grande partie sur l'entière consolidation de l'alliage autour de la tige et entre la racine et la couronne. Le Dr Bonwill a imaginé ces Ajusteurs qu'il considère indispensables. Il affirme que les doigts, le davier ou le maillet n'empêchent pas la mobilité de la couronne comme ces Ajusteurs. — Les Ajusteurs pour prémolaires et molaires ont de fortes viroles et l'extrémité en caoutchouc mou s'adaptant d'elles-mêmes aux formes variées de la dent et cela à tous les angles. Les deux premiers satisfont à tous les cas. Ils servent aussi à éloigner le mercure en excès dans les obturations à l'amalgame en pressant sur leur surface.

Prix . . . . chaque 1 f. 25

Pivots Bonwill

POUR FIXER LES COURONNES DE PORCELAINE



Ces Pivots, invention du Dr Bonwill, sont adaptés à cet usage spécial par leurs formes et dimensions et sont faits en un métal de sa composition. Leur usage économise beaucoup de temps à l'opérateur qui, sans cela, devrait en préparer un pour chaque cas et, grâce à cela le succès dans la fixation des couronnes artificielles est mieux assuré. Ils sont construits pour assurer la plus grande force sous le plus petit volume, et ne demandent que peu de préparation pour être ajustés. Leurs formes permet de les placer dans quatre angles ou positions différentes.

Le Dr Bonwill dit : « Pour assurer la meilleure fixation, la tige no 3 servira dans les racines à un seul canal ; le no 2 est fait exclusivement pour les dents de la mâchoire inférieure incisives et molaires (ces dernières demandent deux tiges) ; le no 1 sert dans les racines externes des molaires supérieures en mettant le no 3 dans la racine palatine.

I

« La tige étant l'élément principal doit toujours être aussi forte que possible au bord cervical et pénétrer profondément dans chaque racine et couronne ; quand on se sert de plus d'une tige, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les racines de plus d'un quart de pouce.

« Se fabriquant en deux variétés et faites d'un métal spécial s'amalgamant à la surface avec l'alliage et contribuant largement à fixer la couronne, après avoir été ajustés, il faut très peu d'efforts pour les fixer. »

No 1	*Carrée* (petit modèle)	0 f. 60
No 2	*Angulaire*	0 f. 75
No 3	— (grand modèle)	1 f. »»

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, Co

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

VOL. 3. **Paris, 1er Juillet 1883.** N° 7.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR JUILLET 1883

A NOS CONFRÈRES

Etait-il désirable que tous les dentistes exerçant en France s'entendissent pour coopérer sans distinction d'origine à l'œuvre du relèvement professionnel?

Le principe, l'utilité d'une école libre faite par eux-mêmes n'étant plus contesté, ses avantages étant enfin reconnus par ceux qui furent ses plus ardents adversaires, qu'y avait-il à faire? — Devait-on essayer de rallier les derniers dissidents et pour cela leur faire un pont, leur ouvrir une porte où ils pussent passer sans honte et sans regrets? Cela nous a paru le devoir, nous l'avons accompli; nous avons échoué, malheureusement. — Nous ne savions pas nous heurter à des rancunes et à des visées personnelles qui feraient préférer la division à l'union. Nous ne savions pas que l'intérêt professionnel et national seraient mis en balance avec un orgueil sans limites, avec de petites ambitions inassouvies.

Eh bien, il est bon que l'expérience soit faite, il est bon que les masques soient tombés. Il est bon que la famille professionnelle juge les actes des uns et des autres.

Ils sont en pleine lumière, le docteur Trélat a bien voulu nous dire : « *Je vous félicite, vous avez donné à votre École un caractère d'impersonnalité.*

« *Vous en êtes fiers et vous avez raison. Criez bien haut que* « *cette École n'est pas l'École de M. X... ou de M. Z... mais bien* « *l'Ecole des dentistes. Aussi cette organisation impersonnelle* « *a-t-elle réussi à dissiper l'élément charlatanesque qui, au début, a tenté de l'accaparer.* »

Cet éloge, nous nous efforcerons toujours de le mériter.

Notre Société civile est une Société ouverte à tous les hommes de bon vouloir, de bonnes intentions.

Tout souscripteur est électeur et éligible, cela donne le caractère de notre institution ; nous le maintiendrons. Un membre de l'Académie de médecine nous dit : « *Vous êtes l'Ecole des dentistes* » et nous resterons l'École des dentistes.

La profession toute entière nous a payés de nos efforts en nous accordant son estime, en soutenant l'œuvre commune.

Si nos confrères croient, comme par le passé, que cette œuvre est la leur, nous y donnerons encore nos dévouements.

Dans cet essai d'union, nous avons voulu le bien, le progrès et la grandeur de tout ce qui leur est cher.

Nous continuerons notre tâche.

Et ce n'est pas à nous qu'on dira : Vous avez fait une mauvaise action.

FEUILLETON

PREMIÈRE INCARNATION

M. le Président de la société syndicale a publié jadis des œuvres d'une grande importance scientifique et professionnelle.

Une grande modestie l'empêche de rappeler ces titres à l'admiration de ses contemporains. Nous ne sommes pas tenus aux mêmes scrupules et, pour l'histoire de la science, nous voulons reproduire quelques passages concluants de travaux dignes d'être connus. La grandeur des découvertes, la dignité professionnelle de l'auteur nous font un devoir de cette publication.

M. le Dr Andrieu, comme beaucoup de grands hommes, a cherché sa voie et, avant de publier ces monographies intéressantes qui s'appellent *le Bon Sens en prothèse dentaire ou les Inconvé-*

Nous publions ci-dessous le rapport de M. Poinsot à ses collègues du conseil de la direction de l'École dentaire. Nos lecteurs apprécieront :

Messieurs et chers collègues,

Depuis le rapport que j'ai eu l'honneur de vous faire dans la séance du Conseil de direction du 15 mai dernier, à la suite de cette communication, où vous m'aviez donné tout pouvoir pour préparer les bases d'une fusion entre l'Ecole dentaire libre de Paris dont je suis l'un des vice-présidents, et l'Ecole en formation de la chambre syndicale dont j'étais le trésorier, il s'est passé des faits dont j'ai à vous rendre compte.

En cette dernière qualité, ayant été convoqué pour la discussion que soulèverait la lecture du projet de la commission de la chambre syndicale, à la date du 22 mai 1883, j'ai pris part à la lutte dans les termes que vous lirez ci-dessous et emprunté à la *Revue odontologique*.

Ce résumé est très exact, il n'a qu'un seul défaut, c'est que de l'ensemble du document, il résulterait que ma déclaration aurait commencé la discussion, et que devant les raisons émises par MM. Gaillard, Andrieu et Collignon, je n'aurais plus eu qu'à

---

nients de l'emploi du cure-dents, avait peu de temps avant publié une étude approfondie sur un sujet qui était avant lui plein d'obscurités.

C'est ce travail que nous voulons faire connaître à nos lecteurs.

En voici la première page : « *De la diathèse urique et des mala-* « *dies qu'elle engendre : goutte, gravelle et migraine. — Exposé* « *théorique et pratique d'un nouveau traitement*, par le Dr E. An- « drieu. Paris, chez l'auteur, rue des Dames de Batignolles et « chez les principaux libraires, 1861. »

Avant de traiter, avec cette hauteur de vues qui lui est habituelle, les questions pathologiques et thérapeutiques se rattachant à la diathèse urique, il débute par cet exposé magistral : *Goutte, gravelle, migraine ! Voilà trois maladies qui, depuis bien longtemps, ont agité le monde des charlatans et qui, plus que jamais, servent encore à exploiter la crédulité publique.*

La quantité prodigieuse de spécifiques qu'on a préconisés, les

m'incliner ou à cesser la lutte, tandis que la susdite déclaration résume une série d'attaques et de ripostes de part et d'autre, dont l'ordre véridique a pour l'étude de la question une certaine importance.

M. Poinsot a la parole :

« Après la lecture du projet de la fondation d'une école dentaire « par la Société syndicale, permettez-moi de faire, comme mem- « bre de la chambre syndicale, les observations que je vais essayer « de résumer de mon mieux.

« Vous émettez d'abord 20 actions de mille francs, pour fonder « une école dentaire; vous émettrez ensuite, pour une somme « égale, des obligations rapportant un intérêt que vous fixerez « ultérieurement; mais comme la souscription des actions ne « servira qu'à garantir l'autre capital obligations, ce dernier seu- « lement sera à votre disposition.

« C'est donc avec vingt mille francs que vous espérez fonder « votre école. Cette somme est absolument insuffisante parce que « vous ne pouvez pas, vous ne devez pas être en résultat inférieur « à ce qui existe déjà, et ce que tout le monde peut constater à « l'École dentaire libre.

« Je vous félicite, messieurs, d'avoir pu, par l'importance de

---

ravages considérables qu'ils ont causés ont fini par faire regarder ces affections comme un mal nécessaire et même salutaire (!).

On le voit, notre auteur ne mâche pas leurs vérités à ces médecins qui se servent de la brochure-prospectus pour avilir la pratique de l'art de guérir.

Pour lui, c'est un sacerdoce.

Connaissant les réactions pathologiques, il ne veut pas promettre à ses malades la durée du patriarche Mathusalem; pourtant, fort de sa science, il dit, page 3 :

Non seulement nous guérissons les accès, ce qui, dans certains cas, est facile, mais nous arrivons à un but plus important : la cure de la diathèse qui les engendre. En extirpant la racine (le dentiste était dans l'œuf) *de ces maladies, nous détruisons les infirmités déplorables qui, tôt ou tard, en sont les suites plus ou moins graves.*

Et plus loin, il dit, avec la sécurité du savant sûr de son fait :

« notre chambre syndicale, obtenir les avantages inappréciables « qui vous ont été offerts par l'union des chambres syndicales, à « savoir, que deux pièces seraient mises à votre disposition pour « les besoins de la future école.

« Même avec cet important avantage, la somme que vous allez « réaliser sera insuffisante, étant donné les charges inhérentes au « fonctionnement de votre création.

« Cette somme va se trouver déjà réduite par la série de formalités coûteuses pour l'émission de ces actions et des obligations « qui viendront après, sans compter les publications obligatoires « et tout ce qui a trait aux constitutions de Sociétés.

« Il convient de ne pas oublier que vous avez cru bien faire, « en louant, d'avance, un local, rue de l'Abbaye, pour lequel vous « êtes débiteurs d'un sixième du capital que vous vous proposez « de recueillir.

« Je ne puis, Messieurs, que vous approuver d'abandonner « votre idée première d'occuper la rue de l'Abbaye, les charges « eussent été trop grandes et peu en rapport avec les compensations que vous étiez appelés à recueillir.

« La somme réduite dont vous pourrez disposer, devra, nean-

Nous croyons avoir trouvé un résultat vraiment utile à l'humanité, bien des faits nous l'ont déjà attesté, et c'est avec pleine confiance que nous livrons au public l'exposé de nos recherches.

L'étendue de cette étude ne peut nous permettre de suivre l'auteur dans ses hautes inductions pathogéniques et nous parlerons de suite de ses moyens thérapeutiques. Ils sont puissants, dit-il, et peu nombreux. Il aime ce qui est efficace et simple, après avoir dit, page 74, que la diathèse goutteuse avait pour médication indiquée : 1° *Les digestifs*; 2° *des médicaments antigoutteux proprement dits*; 3° *des purgatifs, des sudorifiques, des diurétiques*; 4° *des sédatifs, des résolutifs*, il ajoute : *c'est la combinaison des divers éléments suivants qui nous ont donné les meilleurs résultats que nous livrons au public sous le nom de :*

LIQUEUR ANTI-ARTHRITIQUE (*usage interne*).

POUDRE ANTI-ARTHRITIQUE (*usage externe*).

« moins, être suffisante pour faire face à tous les besoins, y com-
« pris le paiement des intérêts des obligations.

« Dans ces conditions, pourrez-vous commencer ? oui, certaine-
« ment, mais continuer ? peut-être, et il vous faudra alors recourir
« à de nouveaux emprunts, à l'émission de nouvelles actions
« garantissant de nouvelles obligations.

« Je me demande alors pourquoi un commencement si modeste,
« en rapport avec le but que vous vous proposez, pourquoi n'être
« pas très prudent ; songez que vous engagez la chambre syndi-
« cale odontologique de France toute entière.

« Je ne puis, messieurs, admettre en principe le projet dont
« vous venez d'entendre la lecture.

« Vous constatez avec moi, messieurs, que l'école projetée n'est
« pas l'école de la chambre syndicale qu'on avait rêvée, mais celle
« de MM. X. Y. Z.

« Sans doute, la majeure partie des souscripteurs d'actions sera
« parmi les membres de la Chambre, par conséquent dévouée à
« cette institution, mais n'oubliez pas non plus qu'une souscrip-
« tion publique est ouverte pour ce qui reste à placer de ces actions
« et que, malgré la critique qu'autrefois vous avez formulée contre
« l'École dentaire existante, vous trouvez bon de l'imiter en fai-

---

Que de recherches, que de travaux la combinaison de ces formules laisse supposer, et combien l'on regrette que cette liqueur et cette poudre n'aient pas été connues plus tôt des goutteux morts avant cette découverte.

Faut-il que les médecins soient routiniers pour ne pas profiter de travaux si riches de conséquences heureuses !

Grâce au Dr Andrieu, le traitement de la gravelle est aussi simple, et, après avoir établi les principaux agents auxquels le médecin moderne doit avoir recours : 1° *Digestifs* ; 2° *anti-graveleux proprement dits* ; 3° *purgatifs sudorifiques diurétiques* ; 4° *sédatifs résolutifs*, il les condense en deux formules :

MIXTURES ANTI-LITHIQUE ET EAU ANTI-LITHIQUE
(Page 84)

Le traitement de la migraine est aussi aisé.

« sant appel aux fournisseurs de la profession, auxquels vous don-
« nez les mêmes droits qu'aux membres actionnaires dentistes.

« On peut donc vraisemblablement supposer, par des raisons « multiples que je ne crois pas devoir énumérer ici, mais que « vous pouvez, sans effort, envisager déjà, que ces actions chan- « geant de titulaires viennent à tomber dans des mains incapables, « indignes ou intéressées ; quelle sera votre attitude, Messieurs, « vis-à-vis de vos commettants, ou plus simplement vis-à-vis de « vous-mêmes ? Ensuite, en créant cette seconde école, d'une façon « aussi restreinte, ne croyez-vous pas augmenter les possibilités de « créations d'écoles dentaires inférieures, à ce point que la confu- « sion pourra être telle, que le public et le monde savant même ne « pourront, n'essayeront même pas de rechercher les diplômés les « plus recommandables de la meilleure école, les confondant tous ; « c'est alors, messieurs, que les ennemis de l'art dentaire français « auront le droit de se réjouir, notre division leur aura donné la « victoire.

« Et puis, cette école qu'on vous propose, à plus d'un titre peut « être considérée comme une vaste spéculation ; en effet, je ne vous « cacherai pas que le dividende, que vous devez donner aux « actions, a lieu de m'effrayer.

« La question est si haute, d'un ordre si élevé que je rougirais « de recevoir des intérêts pour la réalisation d'un devoir à accom- « plir, nos devanciers l'auraient payé bien cher, tous les souscrip- « teurs de l'Ecole dentaire de la rue Richer se sont cru honorés « de le remplir.

« Pour payer ces dividendes, il faudra faire du commerce, faire « ce que j'appellerai un sacrilège dans le sanctuaire des études « professionnelles, léser les intérêts des dentistes des quartiers « populeux et peu fortunés, car, croyez-le bien, le pauvre, l'in- « digent, que nous traitons à l'Ecole dentaire libre, ne sera pas « votre client, il ne pourra pas vous payer.

« La louange la plus pure, celle que nous avons le droit de « savourer, la seule que nous nous permettons du reste, et celle « qui nous a été si bien dite par M. le professeur Trélat, lorsqu'il « nous félicitait que notre Ecole n'était pas celle de MM. X. Y. Z., « mais bien celle des dentistes.

« Je ne puis croire, messieurs, que ce projet d'école reçoive « votre sanction, étant donné les critiques qu'il soulève, je n'in- « sisterai que fort peu sur les avantages de la fusion telle que j'ai « eu l'honneur de vous en lire la proposition dans notre séance « du 1er mai dernier.

Pousser la sollicitude jusqu'à donner son adresse, son heure de consultations était bien, mais ne suffisait pas à un praticien aussi consciencieux, il fallait encore assurer la bonne préparation des remèdes et il y pense. Aussi il dit comme conclusion LA LIQUEUR ET LA POUDRE ANTI-ARTHRITIQUE.

LA MIXTURE ET L'EAU ANTI-LITHIQUES
LES GOUTTES, LES PILULES ET LE LINIMENT ANTI-HÉMICRANIENS

sont des remèdes dont la composition est, ainsi qu'on a pu en juger, très complexe.

Comme leur préparation est fort longue et qu'elle exige, pour être toujours identique, une grande habitude et des soins particuliers, nous avons jugé convenable de ne nous adresser pour cette préparation qu'à une seule pharmacie que nous connaissons de longue date :

CHANTRÉ, PHARMACIEN, RUE DE CLICHY, 43.

C'est là que nous avons donné nos formules et que se trouve le dépôt de ces divers médicaments.

« J'aborde un argument qui a paru avoir sa valeur parmi quel-
« ques-uns d'entre vous, à savoir que la somme de 30 à 40,000 fr.
« ayant contribué au succès de l'Ecole dentaire existante vous
« avait semblé trop lourde à supporter pour souscrire à nos pro-
« positions ; vous avez même dit que le matériel et les élèves de
« l'Ecole seraient évalués et que ce serait sur ces bases seulement
« qu'on pourrait traiter.

« C'est donc une simple question de marchandage et, sur l'écart
« de quelques milliers de francs, vous allez vous prononcer pour
« ou contre la fusion? vous avez dit aussi que nous voulions
« vendre l'Ecole dentaire trop cher.

« Non, ma proposition ne ressemble en rien à une vente,
« puisque c'est une fusion qu'on propose, qu'ensuite, cette somme
« qui est demandée à la chambre syndicale ne sera pas gardée par
« nous, qui avons payé pareille somme et risqué le ridicule en cas
« de non réussite de nos projets, mais cette somme est exigée
« pour qu'il nous soit possible de vous faire partager, non nos
« périls, mais bien les avantages que tous nous pouvons obtenir,
« et bien qu'il n'entre pas, ainsi que l'affirme notre président, dans
« la nature humaine d'offrir aux voisins la gloire que l'on peut
« recueillir soi-même, nous pouvons certifier que pas un membre

---

On voit à la disposition de la pagination que l'auteur se réservait de changer de pharmacie, si la préparation n'était pas à son gré; car la place pour l'adresse était d'abord réservée et ne fut placée qu'après arrangements avec celui-ci.

On s'étonne après cela que tout Paris n'ait pas pris le chemin de la rue des Dames. On s'étonne que l'inventeur des

GOUTTES ANTI-HÉMICRANIENNES

ait délaissé son invention pour ensuite

Effacer des ans l'irréparable outrage

en faisant des fausses dents.

Mais que nos lecteurs le sachent, nous étions en présence d'un homme de ressources, il fit d'autres travaux. Leur art devait être renouvelé par lui.

C'est par la liqueur anti-hémicranienne qu'on commence.
Par l'eau orientale qu'on finit.

UN BIBLIOPHILE.

(*La suite au prochain numéro.*)

« de notre conseil de direction de l'Ecole n'est prêt à sacrifier sa « situation et ses intérêts les plus légitimes pour assurer ou mieux « pour donner plus de vitalité à l'œuvre commune, cela ne doit « étonner personne, surtout en considérant que notre levier si « puissant, à qui nous devons tout, est le dévouement.

« Par cette somme, vous acquerrez des droits et elle sera tou- « jours à votre disposition et pas la plus petite partie ne sera « dépensée sans votre assentiment.

« Enfin, messieurs, par notre proposition, la chambre syndi- « cale devient un groupe nouveau, de nouveaux souscripteurs de « l'Ecole dentaire ayant des droits acquis, appelé à voter toute « question professionnelle et devant réunir en un seul faisceau « toutes nos forces, petites et grandes, au profit de l'art dentaire « français.

« Dans ces conditions, l'Ecole dentaire résultant de la fusion « de l'Ecole dentaire de la chambre syndicale en formation avec « celle existante de la rue Richer, sera de nature à défier toute « rivalité; ce point est des plus importants, car si l'Etat s'avisait un « jour de créer un diplôme officiel, ce que la chambre syndicale a « cru devoir solliciter, croyez-le bien, vous pourrez l'obtenir par « une Ecole puissante et bien organisée, plutôt que par de petites « écoles rivales se diminuant l'une l'autre.

« Je me résume : la fusion, c'est l'effort de chacun au profit de « tous, c'est le relèvement de la profession, tandis que le projet « qu'on vous soumet, c'est l'effort d'un petit nombre au profit « exclusif de quelques-uns; c'est le terre-à-terre, c'est une créa- « tion qui ne doit pas intéresser la chambre syndicale; elle n'est « appelée à lui prêter aucun concours direct ou indirect, puis- « qu'elle est en dehors de la direction. »

M. le Dr Andrieu formula une proposition pour que, intrinsèquement, notre fondation fût évaluée au prorata des élèves et des instruments; mais pour cela il fallait admettre le principe de l'Ecole projetée; or, c'est précisement ce que nous ne pouvions pas accepter, attendu que le projet de la commission n'était pas un projet devant répondre aux légitimes prétentions d'un groupe professionnel puisqu'il avait pour but de placer quelques individualités au-dessus de toute sanction et de toute surveillance, les faisant maîtres absolus envers et contre tous, ces messieurs voulant être

non seulement maîtres chez eux, mais encore maîtres chez les autres.

Si je ne vous ai pas réunis pour vous instruire de cette proposition, c'est parce que je ne croyais pas devoir vous faire l'injure de supposer que vous pourriez vous prêter à une semblable combinaison et aussi, parce que je ne supposais pas qu'un groupement d'individus d'une même profession pût ainsi abdiquer, donner à tout jamais un blanc-seing aujourd'hui à MM. X., Y., Z., qui pourraient demain être remplacés par MM. A., B., C.

Je dois pour expliquer les faits ajouter que le parti étranger était peu sympathique à la fusion qui, pensait-il, ne lui assurerait pas dans l'avenir la place privilégiée que l'inertie des dentistes français lui avait laissé prendre ; tout ce qui tendait à semer la division parmi les nationaux, répondait à ses visées. Pourtant, quelques-uns bien intentionnés voulaient nous apporter leur concours. C'est alors qu'on invoqua qu'il existait parmi vous, messieurs, des personnalités peu dignes de la qualité de gentlemen. Il en est ainsi. Vous comprenez que pour des hommes d'une grande respectabilité c'était l'argument suprême, nous étions jugés et condamnés.

La séance où l'on devait prendre des résolutions définitives, devait être le premier mardi de juin, date ordinaire de toutes les réunions mensuelles, il paraîtrait, ainsi que cela va vous être prouvé, qu'on avait besoin de huit jours supplémentaires à l'effet de vaincre les dernières résistances et de raffermir les bonnes résolutions, aussi ce n'est que le 12 juin que l'on put réunir la fameuse assemblée générale.

Au début de la séance, M. Gaillard me demanda le nom de l'élève qui exécuta les aurifications dans la bouche du sujet présenté par moi dans la précédente séance de la Société, et au nom de M. Lemerle, M. le Dr Gaillard dit : « Je tiens à vous démontrer la conduite inqualificable de notre collègue M. Poinsot en nous présentant des aurifications faites, selon lui, par un élève de première année. » Or, M. Lemerle a été établi à Clermont-Ferrand, puis a été employé chez mon père aux appointements de 6,500 fr. pendant près de six années ; en cette qualité il a fait de nombreuses aurifications, de vrais chefs-d'œuvre, dont quelques spécimens sont encore dans mon cabinet ; si ce sont là vos élèves de

première année, je constate que vous n'avez pas été de bonne foi, et puis, une aurification, si bien faite fùt-elle, n'est pas une chose bien étonnante, il suffit de faire adhérer une première couche au fond de la cavité pour que le reste soit des plus facile. »

Je répondis à M. le docteur Gaillard : « Je regrette beaucoup « pour notre confrère son interpellation de ce soir. Je vais être « forcé de lui répondre de dures vérités et le résultat ne sera pas « celui qu'il espère.

« M. Lemerle n'a jamais été établi à Clermont-Ferrand ; il est « à l'Ecole dentaire de Paris depuis le mois de novembre 1882, « il est élève de seconde année, il n'y a pas de confusion possible « sur ce point. (Les élèves de première année ne font pas d'aurifi- « cations) Votre ancien employé nous est venu librement, et vous « devez croire que s'il abandonne son établissement tous les ma- « tins, c'est qu'il trouve dans notre École d'équitables compensa- « tions ; en effet, qui serait assez insensé pour s'absenter de chez « soi pour risquer de manquer des affaires ? si on n'avait rien à « apprendre ; de plus, je puis faire cette déclaration : M. Lemerle « a dit publiquement devant moi : qu'avant son entrée à notre « École il ne connaissait pas le travail de l'aurification par l'or « adhésif et cette déclaration sera renouvelée quand vous « voudrez.

« M. Lemerle a pu donner dans de certaines occasions des « soins comme opérateur chez notre confrère le docteur Gaillard, « mais dans des spéciales conditions toutefois, car son rôle consis- « tait à faire des pansements tirés du flacon vert ou du flacon bleu « et vous pouvez ainsi juger si cet opérateur était à même de com- « biner les effets thérapeutiques de liquides dont il ne connaissait « ni la nature, ni les composés. »

M. le président a voulu me retirer la parole, j'ai dû en cette circonstance faire preuve d'énergie pour conserver et même imposer ma parole.

Je continuai : « Le sujet que je vous ai présenté avait dans sa « bouche de nombreuses aurifications; de toutes ces belles opéra- « tions je n'en parlerai pas, je ne ferai qu'une exception cependant « pour une d'entre elles, il s'agit de la reconstitution d'une petite « molaire inférieure. dans sa partie latérale postérieure, pour « laquelle il a été employé onze feuilles d'or n° 4; il convient sur-

« tout d'insister sur ce point important que la pulpe ayant été con-
« servée, la difficulté était des plus grandes.

« Je regrette, monsieur, que vous n'ayez pas tenu compte de « ces conditions spécialement difficultueuses, que vous ayez fait « à ce sujet une question personnelle dans le but de me mettre « en suspicion auprès de mes confrères ; je ne puis en terminant « que regretter que vous n'ayez pas su apprécier le mérite du « travail que j'étais fier de vous montrer ; ce n'est pas être témé- « raire d'affirmer que, parmi les membres de votre Société, bien « peu sont à même de pouvoir en faire autant. »

M. le docteur Andrieu lit le rapport qne je vous ai fait le 15 mai en ayant soin de bien scander les phrases, de bien faire ressortir certaines parties permettant des interprétations de nature à m'aliéner les sympathies.

Enfin, il lit un long discours où il essaie de prouver que mon susdit rapport est l'œuvre d'un traître à la Société syndicale, pour qui tous les moyens sont bons, même ceux absolument contraires à la vérité, en un mot, que l'invention a été mon arme favorite.

Il commence par nier qu'il était pour la fusion, et fournit des explications incomplètes sur les pourparlers que nous avons eus concernant cette question.

Voici l'historique de mes démarches. En avril 1883, je me rendis chez M. le docteur Andrieu et je lui dis : monsieur le président ayant assisté au banquet des dentistes, j'ai été le témoin ému des idées les plus généreuses, les plus conciliantes qui ont été exprimées dans des discours très autorisés. Pensez-vous, lui dis-je, qu'il ne serait pas opportun de profiter de ces bonnes dispositions pour essayer de grouper par la fusion les forces vives de la profession ? Voici les paroles qui me furent répondues :

« Monsieur Poinsot, je suis convaincu que tôt ou tard la fusion doit se produire, il serait à désirer que ce soit plutôt tôt que tard, je suis disposé personnellement à écouter les propositions qui seront faites, le moment que vous choisissez pour votre communication est très opportun, car nous sommes sur le point de louer un magnifique local, très vaste, bien disposé pour édifier l'école de la chambre syndicale, seulement je m'oppose formellement que parmi les membres du conseil de direction de l'École fusionnée soient éligibles des mécaniciens ou des opérateurs non patentés.

Je répliquai que j'étais heureux de constater ces bonnes dispositions générales, que cependant je ne partageais pas sa manière de voir relativement aux mécaniciens, que leur nombre était fort restreint dans le conseil actuel, que leur dévouement et leur mérite les désignaient à une nouvelle élection, et qu'il ne serait pas digne, après avoir accepté des concours dévoués, de faire acte d'ingratitude envers eux.

M. le docteur Andrieu répliqua qu'il n'avait personnellement aucun grief contre n'importe quel membre dudit conseil, mais que c'était une question de principe, visant l'avenir plutôt que le présent, et que sur ce point il ne fléchirait pas.

Je trouvai ensuite la combinaison suivante, que je lui soumis ainsi qu'à presque tous les membres influents de la chambre syndicale à commencer par M. Brasseur.

Je proposai que nul ne pourrait faire partie du conseil de direction s'il n'est : dentiste diplômé ou patenté, docteur en médecine ou en chirurgie, ou simplement dentiste officier de santé ; j'avoue que je comptais que cette seule objection sérieuse aurait été aplanie et résolue par une assemblée générale convoquée à cet effet.

Ces révélations firent que M. le docteur Andrieu se trouva atteint dans sa dignité présidentielle et pensa qu'il convenait de faire une question de personnes et alors, dans un magnifique résumé, il dit : que la chambre avait à choisir entre lui, le président, et M. Poinsot. Conclusion : Demande d'un vote de confiance.

A ce moment, il se produisit quelque chose de vraiment extraordinaire : les ordres du jour abondaient. Les uns voulaient l'ordre du jour pur et simple, un autre proposait de voter des éloges à M. le président, un troisième demandait un blâme à l'adresse de celui qui avait rêvé l'union et la concorde ; son crime était grand, il méritait le pilori, la flétrissure.

Je suppliai mes chers collègues de ne pas se gêner, de faire les choses largement.

On se contenta de voter à une faible majorité un ordre du jour de confiance à l'adresse de M. le président.

L'ennemi, ou du moins celui qui avait pactisé avec lui était vaincu.

On pouvait monter au Capitole et remercier les dieux.

Bien convaincu que désormais la discussion était superflue, je pensai me retirer, mais avant de le faire, je crus de mon devoir de rester jusqu'à la fin de la séance, pour présenter quand même les quelques raisons suivantes :

« Messieurs et chers collègues, pour des motifs particuliers « que vous désirez tenir cachés, vous ne voulez pas la fusion « que je vous ai proposée, c'est votre droit. Certains d'entre vous « veulent avoir, pour eux seuls, une seconde École dentaire, rien « de mieux, c'est encore votre droit, d'aucuns prétendent même « que c'est votre devoir ; sans entrer dans cette question particu- « lière, je viens vous prier de vouloir bien renvoyer le projet « dont vous venez d'entendre la lecture à la commission de « votre chambre, afin qu'elle établisse une autre proposition plus « compatible avec la dignité de cette assemblée.

« Ce qui me fait rejeter absolument le projet présenté, c'est « que le conseil de direction de cette création échappe à toute « sanction, à tout contrôle de notre Société ; c'est aussi et surtout, « parce que les membres actionnaires ont seuls le droit de faire « toute chose, et vous proposent des blancs-seings à signer, se ré- « servant aussi de vous faire partager, en cas d'insuccès, la défaite, « en se ménageant pour eux bénéfices et honneurs, au cas où « leur plan aboutirait. Qu'on ne vienne pas objecter, ainsi que « vient de le faire notre président, que les actionnaires risquent « leur argent, cette raison n'en est pas une, attendu que dans « toutes les affaires, le risque argent existe toujours.

« Les souscripteurs de l'École dentaire de Paris ont risqué « 30,000 francs sans s'adjuger des avantages spéciaux ; pour ter- « miner, on vous fait espérer pour un temps qu'on vous dit très « prochain, une reconnaissance d'utilité publique pour la nou- « velle École, ceci est ou une illusion ou une habileté de plus à « ajouter à la masse totale ; en effet, il est dit que pour qu'une « Société pût être reconnue d'utilité publique, il faut, entre autres « conditions, qu'elle ait un but d'utilité générale et ne se livre « pas à aucune opération commerciale. Votre capital obligations, « votre intention de faire payer les opérations lui donne ce der- « nier caractère. »

Mes observations n'ont pas convaincu la majorité, et le projet de la commission a été accepté.

Un grand nombre des membres de la chambre se sont abstenus de tout vote afin d'empêcher de compter les voix opposantes, le directeur des débats qui fit voter des décisions aussi importantes à main levée, refusant le scrutin secret et même le vote par bulletins. Par ce moyen, on supprimait les opposants timides, ce qui fit que je fus le seul à voter contre.

Tel est le résumé de la situation. A côté de la note gaie, l'ensemble est des plus triste, car enfin, quant à présent et pour longtemps, à moins d'un miracle, la fusion que j'avais rêvée, que j'avais réussi à vous faire espérer, ressemble trop à ces mirages qui s'éloignent à mesure qu'on s'avance vers eux. Que la responsabilité de ce résultat retombe sur ceux qui l'ont déterminé.

Quant à nous, travaillons, continuons nos saines traditions, et les succès que nous obtiendrons seront plus durables que de mesquins avantages honorifiques et d'amours-propres mal compris auxquels le progrès de l'art dentaire français a été sacrifié.

Ce 26 juin 1883.

P. POINSOT.

L'attitude militante de M. le président de la Société syndicale, dans la séance du 1er mai 1883, plaça ses collègues dans cette alternative, ou de le suivre en épousant toutes ses rancunes et en courant les chances de l'essai qu'il voulait tenter, ou d'accepter sa démission. Cette dernière éventualité les a fait reculer, car elle avait pour conséquence la dissolution de la Société. M. le président se sait indispensable à son petit troupeau et il en abuse, le menant par ci, le menant par là. Quand il veut la réglementation et l'école officielle, la société syndicale crie à l'unanimité : « Vive la réglementation ! Foin d'une Ecole libre ! »

Quand M. le président change son fusil d'épaule et dit : l'Ecole libre, mais nous en sommes les inventeurs. Chaque membre répète en chœur : Monsieur le président, vous avez raison. Et puis ensuite chacun cherche au fond de sa poche et donne en maugréant pour la nouvelle idée de M. le président.

A la société syndicale, tous les votes sont rendus à l'unanimité, la minorité n'ayant jamais trouvé la possibilité de se faire entendre; c'est pourquoi l'opposition se traduit par un seul moyen : la

démission. Prenons un exemple, la malchance de la société syndicale avec ses trésoriers successifs. Au début, les organisateurs font appel à tous les confrères. Un grand nombre répond favorablement, on compose le bureau en faisant appel à des notoriétés professionnelles. M. Chrétien est nommé trésorier, son grand sens pratique lui fait conseiller à la société syndicale la fondation immédiate d'une école dentaire. Cela ne rentrait pas dans les vues de M. le président, il s'y oppose et fait rejeter la proposition.

M. Chrétien voit de suite qu'on ne peut rien faire dans une société où le président intervient avec tant d'intempérance et il donne sa démission.

M. Wiesner est alors nommé trésorier, il prolonge le plus longtemps possible la patience, puis, de guerre lasse, se sentant dans une petite coterie, donne sa démission.

On s'adresse enfin à M. Poinsot dont on connaît l'esprit conciliant, la longanimité. Son amour de la profession, ses idées de générosité lui font tenter une suprême tentative de fusion. Le maître de la société syndicale manœuvre si bien qu'il force M. Poinsot à lui dire : « La discussion est impossible avec vous. Vous me forcez de me retirer de la société. Je donne ma démission. »

Pour l'avenir, nous ne voyons qu'une solution. C'est que M. Andrieu soit son trésorier.

A la société syndicale, il est l'orateur, l'interrupteur et même le président. Il peut s'ajouter une attribution de plus. On peut lu prédire qu'il sera nommé à l'unanimité.

Les conducteurs de la Société syndicale auraient dû voir qu'ils sont un appoint, un renfort et non une armée, que si le passé leur a causé des déceptions, cela tenait à des causes générales, à une faiblesse constitutionnelle dont l'avenir montrera d'autres manifestations.

Ils ont eu beau faire, la majorité de la profession s'est écartée d'eux. Tant qu'ils garderont leurs chefs compromis, ils seront condamnés à la même défiance. Les personnalités militantes de la Société syndicale haïssent l'élément dentiste, et cela ne peut se dissimuler ; malgré des artifices de langage, les faits sont là.

La réglementation était une arme de guerre contre lui. Cette

arme rouillée n'a pu faire de mal, on imagine autre chose, là encore ils ne réussiront pas.

Quoi qu'ils fassent, un établissement d'enseignement professionnel ne peut se passer du concours de la profession. Elle ne leur est pas favorable et pour cause.

Cet antagonisme va se traduire par des actes dans le fonctionnement de l'Ecole qu'ils vont essayer d'établir. Aussi, les élèves auront à la fin de leur scolarité, non un diplôme, mais un certificat d'études. On ne veut pas donner aux élèves sortants un titre pouvant être comparé aux diplômes étrangers, et on veut maintenir à ces derniers une suprématie sur les diplômes français.

Comme le capital voté est insignifiant pour assurer le fonctionnement de l'Ecole, on veut avoir une clinique payante, où l'indigent ne pourra aller, mais où le client économe de classe moyenne pourra se présenter. On y fera des opérations et de la prothèse à bas prix ; on espère ainsi nuire aux petits dentistes, en leur enlevant leurs clients, quelques-unes de leurs ressources.

M. le Dr Andrieu reproche à l'École dentaire de faire trop de place à l'élément médical au détriment de l'élément dentiste.

Nous ne nous attendions pas à ce reproche à l'adresse de l'École dentaire. Nous sommes stupéfaits de l'entendre de M. le Dr Andrieu lui-même.

Quand nos lecteurs connaîtront comme nous les œuvres complètes de M. le président de la Société syndicale, ils n'en pourront croire les textes.

M. Andrieu prenant les noms des professeurs théoriques des cours du soir, s'étonne d'y voir surtout des médecins. Mais M. Andrieu équivoque, il sait bien que les médecins qui nous apportent leur généreux concours n'enseignent pas la dentisterie, mais l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Notre cher confrère pense qu'il sont de trop, inutiles, une superfétation dans une École dentaire. Il ne tombera pas dans les mêmes errements, il fera mieux dans son École et il se réserve probablement d'enseigner lui même des sciences qui, on le sait, n'ont pas de secrets pour lui.

On ne peut croire sérieuse l'offre de prendre l'Ecole dentaire libre de Paris au rabais, au prix des matériaux qu'elle renferme, et M. le président de la Société syndicale n'y avait certainement pas réfléchi, sans cela il eût été un peu plus habile, disons le mot, moins cynique. Parler ainsi n'était-ce pas dire : « Nous n'avons jamais voulu d'entente, d'accord, nous préférons lancer avec quelques affiliés une Ecole où nous serons les seuls à nous nommer, c'est plus sûr. »

Vous saviez pourtant bien que l'Ecole dentaire n'était pas à vendre, et que si on vous a offert de constituer un capital égal à celui des premiers souscripteurs, c'était pour ménager vos amours-propres, c'était pour *ne pas vous diminuer* aux yeux des nôtres. C'était pour vous donner une importance égale aux fondateurs.

CORRESPONDANCE

Nous recevons d'un correspondant de province la lettre suivante que nous nous empressons de publier :

Mon cher ami,

Je viens de lire avec une profonde stupéfaction la réponse de M. Andrieu à M. Poinsot, à la séance du mardi 1er mai de la chambre syndicale. Certaines allégations, d'une flagrante inexactitude, méritent d'être relevées, car elles sont tellement audacieuses que beaucoup de nos confrères surpris pourraient se demander s'ils n'ont pas été ou s'ils ne se sont pas trompés jusqu'ici. M. Andrieu affirme que ce sont des membres dissidents de la chambre qui se sont réunis et ont fondé l'École. Or, le Cercle des dentistes n'est pas, que nous sachions, un tronçon de la chambre syndicale, un fils égaré dont le devoir est de revenir à sa mère. C'est bel et bien une Société adverse ; on a pu parfois s'en apercevoir. Je ne vous rappellerai pas que c'est le Cercle qui a fondé l'École ; c'est trop banal, tout le monde le sait. Mais M. Andrieu, qui ferait, s'il le voulait, voter à l'unanimité par la chambre syndicale, qu'il aperçoit des étoiles tous les jours à midi, peut dire tout ce qu'il veut à cette assemblée douée d'une foi si robuste ; et il en use large

ment. Il vous reproche d'avoir trop de médecins et trop peu de professeurs spéciaux. Outre qu'il est facile de prouver que ce reproche tourne le dos à la vérité, je trouve que le dernier individu qui aurait le droit de vous l'adresser est M. Andrieu, qui pensait qu'il était impossible d'être dentiste sans être docteur. Notez que je ne lui dénie pas le droit d'avoir les opinions flottantes et la vue basse. Il aperçoit de loin trois professeurs spéciaux dont un n'exerce plus, dit-il. Or, il y en a quatre en exercice. La discussion, avec ses adversaires, lui devient facile dans ces conditions ; il supprime ce qui le gêne et ses arguments deviennent irréfutables. Après cela, on a peut-être surpris sa bonne foi ; bien que cela ne me semble pas facile.

M. Andrieu ne connaît pas les fondateurs de l'École ; mais il y a progrès ; l'année dernière, je crois, il ignorait complètement l'Ecole elle-même.

Évidemment ces microbes ne sont pas à la hauteur de son microscope. Ah ! qu'il est fâcheux, que ces gens d'essence supérieure soient seuls à s'admirer, et que j'aurais eu de plaisir à m'extasier devant ce dessus du panier de la dentisterie française!

La chambre syndicale se divise en deux parts inégales : la première, toute petite, est sûre de son omnipotence, elle le prouve par sa morgue (état pathologique généralement peu apprécié des gens d'esprit) ordonne les votes, fait les ordres du jour et daigne, quand cela lui plaît, se laisser approuver par la deuxième qui est très honorée d'avoir de temps en temps, entre les coups de bâton, un sourire du maître qui le contemple, l'admire et qui est tellement étonnée, quand parfois on lui demande son avis, qu'elle ne comprend pas toujours la réponse qu'on lui dicte.

Je termine en vous donnant mon avis, celui d'un provincial ; il a peu de valeur, mais je ne vous le donne que pour ce qu'il vaut : il est indigne de gens aussi éminents de devenir plagiaires. Faire une École pour faire comme vous, ce n'est pas de l'émulation, c'est de la jalousie, et l'on dit que c'est si vilain, la jalousie.

Agréez, cher confrère, l'assurance de ma parfaite considération.

Ed. Duchateau,
Chirurgien-dentiste, à Saint-Omer
(Pas-de-Calais).

Mon cher correspondant,

Votre lettre nous a causé le plus vif plaisir et à l'appui de ce que vous dites, je vais vous servir M. Andrieu se crossant lui-même. Vous me paraissez aimer à rire; vous avez raison, le rire désarme. Donc, rions et armons-nous.

M Andrieu réfuté par lui-même.

M. Andrieu en 1880. Lettre à M. Lecaudey.

« Voilà où la société syndicale est plus logique que vous.

« Elle veut d'abord obtenir de l'État une modification de la « loi; puis la création par l'État d'un diplôme de chirurgien-« dentiste, enfin fonder une Ecole dont le programme d'études « conduise à l'obtention de ce diplôme.

. . . .

« Je conclus, monsieur et honoré confrère; et pour répondre à « l'appel de fonds du comité d'organisation, je dis : « Quand « vous aurez obtenu de l'État *une autorisation formelle* vous « donnant le droit de délivrer le diplôme de chirurgien-dentiste « que vous annoncez, alors seulement, moi et bien d'autres, « soyez-en bien convaincu, nous vous soutiendrons de nos fonds « aussi bien que de notre appui moral.

« A cette condition seule je puis vous apporter mon concours. « Jusque-là, je ne vois d'autre solution pratique et véritablement « compatible avec l'intérêt bien compris de la profession que « celle que poursuit la Société syndicale, c'est-à-dire la réglementation de l'exercice de la profession dentaire par l'État. »

« M. Andrieu, en 1883, à M. Dubois : Monsieur, je vous « arrête. Vos paroles tendent à faire croire que d'autres que nous « ont été les initiateurs de la fondation d'une École dentaire en « France. Nous avons toujours poursuivi deux buts : 1° la réglementation professionnelle; 2° la fondation d'une École dentaire. La réglementation proposée par la Société a été votée « par la Faculté de médecine de Paris; *tout nous fait espérer « que nous l'obtiendrons*. Nous arrivons maintenant à la fondation d'une École et nos procès-verbaux montrent que c'est nous « qui en avons été les initiateurs. »

(Certes nous avons confiance, mais nous demandons à voir les procès-verbaux officiels, car nous sommes parfaitement sûr que

l'initiateur et le créateur d'une École dentaire c'est le Cercle des dentistes.)

M. Andrieu a-t-il obtenu de l'État une autorisation de délivrer le diplôme de chirurgien-dentiste? L'État a-t-il réglementé? Non! Alors pourquoi fonde-t-il? L'École n'est pas plus pratique aujourd'hui qu'il y a trois ans, puisque nous sommes toujours dans la même situation.

« M. Andrieu 1883 : Or, messieurs, il faut être logique ou bien « vous tenez, etc., etc., et vous admettrez bien avec moi qu'un « docteur sorti des bancs de l'École, aussi instruit qu'il soit dans « la médecine générale, *est incapable d'enseigner ce qu'il n'a pas « appris.*

« M. Andrieu, 1866 — *Le Bon Sens en prothèse dentaire* :

« De la description que nous venons de faire des trois manières « de devenir dentiste, nous pouvons tirer cette conséquence que « dans notre profession ces trois degrés correspondent aux trois « modes d'exercice de la médecine générale : rebouteur, officier de « santé, docteur en médecine.

« Le docteur dentiste, par suite, est le premier dans cette espèce « de hiérarchie, mais nous ajoutons que *lui seul* devrait avoir le « droit d'exercer la chirurgie dentaire. *Lui seul*, en effet, déjà habi- « tué à des opérations chirurgicales minutieuses, par sa pratique « antérieure, *peut avoir la main assez légère, assez accoutumée à « être en contact avec des parties parfois très susceptibles, pour « faire délicatement toutes les opérations que l'on pratique « dans la bouche*; LUI SEUL SAIT MAINTENIR DOUCEMENT, ADROITEMENT « LES LÈVRES PENDANT QU'IL OPÈRE DANS LA CAVITÉ BUCCALE, SAIT « LES PRÉSERVER, SANS LES FATIGUER, DES ATTEINTES DE LA LIME OU DES « PIQURES ET ÉCORCHURES PRODUITES PAR D'AUTRES INSTRUMENTS ; *lui « seul en un mot est apte à opérer sur des organes vivants.* »

Ouf! pardon, c'est un peu long, mais nécessaire. Du reste, il y a des perles dans le *Bon Sens en prothèse* et le bibliophile qui commence déjà à mettre les ouvrages du docteur Andrieu en relief, se propose d'en faire une véritable pluie. Laissons-le à cette utile besogne.

Ah ça! mais c'est donc une école de rebouteurs que va fonder M. Andrieu; il ne fait pas des officiers de santé, encore moins des docteurs. Jamais de la vie ses élèves, avec leur simple certificat

d'études, ne sauront soutenir des lèvres sans les fatiguer, seul le parchemin du docteur est apte à cela; ils les piqueront ces lèvres, ils les écorcheront. Ah! mon Dieu, le charlatanisme triomphe. Il est grand temps que l'Etat intervienne. Si encore ces rebouteurs ne soignent que des épiciers, des maçons et même des petits bourgeois, il n'y aura pas trop de mal. Mais songez donc, ils pourront porter une main mal équilibrée dans le sanctuaire buccal d'un ministre, d'un sénateur, et piquer de précieuses lèvres. Monsieur Andrieu, vous commettez, en fondant votre école, un crime de lèse-excellence que nous ne vous pardonnerons jamais.

Mais pourquoi cette fondation? (j'en reviens toujours là, c'est une obsession), ah! voilà, c'est parce que l'on ne peut commencer à gravir le chemin de la croix, par les temps troublés que nous traversons, qu'après avoir créé l'école des rebouteurs. Créons, mes fils, s'écrie le docteur Andrieu; créons, mon père, répond le chœur syndical.

Passons à un autre ordre d'idées : le docteur Andrieu avoue avec la modestie qui le caractérise, qu'à la chambre syndicale seule nous pouvons trouver les capacités qui nous manquent. Bien entendu, c'est de l'élite de la chambre au-dessus de laquelle se trouve le président, qu'il veut parler. Eh bien! il y a longtemps que nous entendons chanter les louanges de ces messieurs par eux-mêmes. Ils sont leurs propres ténors, barytons, basses, dans ce concert. Célébrer leur haute supériorité, ne leur suffit pas. N'oubliez pas que la maison n'est pas au coin du quai, que tout ce qui s'y trouve est supérieur. Elle seule est capable d'écarter les lèvres sans les fatiguer, elle seule sait pratiquer toutes les opérations si délicates qui se font dans la bouche. Ah! n'ayez pas peur, allez, les aurifications, la guérison des dents, les diagnostics à établir, toutes les obturations bien faites, tout cela est un jeu pour les futurs professeurs de leur école, et ils démontreront ce qu'ils savent et ils répandront la lumière sur la profession. De leurs travaux et de leurs soins aucun de leurs confrères n'a jamais rien vu, mais leur notoriété est là et elle est bon teint leur notoriété, elle est bien faite, ils l'ont faite eux-mêmes.

Eh bien! ma foi, il me semble que nous avons le droit d'être agacés par ce gonflement surhumain et de leur dire :

Messieurs les futurs professeurs de la future Ecole dentaire,

nous sommes à l'Ecole un certain nombre de diplômés qui ne craignons pas de comparer le peu de connaissances que nous avons de la technique professionnelle avec la haute valeur que vous possédez exclusivement. Il ne manque pas à l'Ecole de cas sur lesquels l'épreuve peut se faire, diagnostics traitements, aurifications de toutes sortes, amalgames, prothèse, opérations cliniques journalières, etc.

Eh bien ! nous, dis-je, simples diplômés de l'Ecole dentaire, nous vous offrons le combat. L'on n'a jamais vu vos mirifiques travaux que dans votre clientèle, c'est devant un public professionnel que nous vous appelons. Notez que je ne parle pas des professeurs de notre Ecole pour se mesurer avec vous. Oh ! non, ce serait trop, les simples élèves diplômés suffisent amplement.

Si cette compétence spéciale que vous affirmez, depuis si longtemps et avec tant de hauteur être votre propriété exclusive existe réellement, il est bon que la profession tout entière la salue de ses acclamations et nous serons les premiers à recommencer nos études sous votre haute direction. Si elle n'existe pas, vous ne trouverez pas mauvais que le ballon soit un peu dégonflé.

Voilà une lutte courtoise et profitable à la profession, ce me semble. Il vous sera difficile de la décliner, même en vous drapant dans votre dignité et en refusant de vous commettre par accointances avec des mécaniciens ou d'anciens mécaniciens, cela ressemblerait trop à une retraite en bon ordre.

L. Richard-Chauvin,

BIBLIOGRAPHIE

De l'état des gencives chez les femmes enceintes et de son traitement.

Tel est le titre d'une thèse très intéressante présentée à la Faculté de Paris par M. Didebury, docteur en médecine, actuellement l'un des élèves les plus assidus et les plus zélés de l'*Ecole Dentaire libre de Paris.*

Chaque enfant coûte une dent, » dit le vulgaire, et ce dicton populaire, expression exagérée de l'observation de chaque jour, est néanmoins fondé.

En effet, depuis longtemps déjà, on avait noté qu'il est fréquent de voir une et même plusieurs dents tomber, soit à la fin de la grossesse, soit après la naissance de l'enfant, mais on s'était contenté de signaler le fait au même titre que l'odontalgie pendant la parturition sans en rechercher les causes.

Aucun travail spécial n'avait été fait sur le sujet, quand, en 1877, MM. Ad. et D. Pinard (1) attirèrent l'attention sur la gingivite des femmes enceintes et sur son traitement.

Déjà, auparavant, le Dr Delestre avait parlé des troubles que l'on rencontre sur les gencives des femmes pendant la période menstruelle. Ces troubles consistent en une congestion avec gonflement et ramollissement des gencives.

Mais c'est au Dr Pinard que revient le mérite d'avoir étudié la gingivite qui nous occupe; du reste, c'est sur l'idée qu'il nous en a suggérée que nous avons dirigé notre observation sur cette partie de la pathologie : il s'agissait simplement de vérifier d'abord les faits énoncés, puis de préciser davantage l'allure et l'aspect des lésions.

Il convient de dire que la gingivite en question n'est pas une affection constante chez les femmes enceintes. En effet, MM. Pinard, sur 75 femmes observées, tant multipares que primipares, en ont trouvé 45 seulement atteintes d'inflammation des gencives, soit presque les deux tiers. En effet, d'après nos propres observations, c'est à peu près dans cette proportion qu'il faut admettre cette gingivite.

Nous devons encore ajouter qu'on se tromperait si l'on croyait rencontrer chez une femme enceinte la gingivite telle que nous allons la décrire, car, en dehors de la rougeur, qui se trouve chez toutes les femmes atteintes, tous les symptômes ne sont pas constants.

SYMPTOMES

C'est environ vers le deuxième mois de la grossesse, au plus tôt, que l'on trouve des lésions du côté des gencives. Or, comme

(1) De la gingivite des femmes enceintes. Pinard. O. Doin, 1877.

l'intensité est très variable, il convient dès lors d'établir plusieurs degrés.

Premier degré. — Au début, on ne trouve g ·ère qu'une légère congestion, puis la rougeur s'accentue davantage ; alors on remarque que les gencives sont enflées, tuméfiées, surtout au niveau du collet des dents. Les languettes gingivales interdentaires, au lieu d'être fines et pointues, deviennent épaisses et arrondies du bout.

Le plus souvent, au lieu d'une rougeur disséminée, on trouve souvent, ou bien un petit liséré rouge très étroit, uniforme, siégeant autour du collet de chaque dent, ou bien une sorte de croissant inflammatoire, siégeant à deux ou trois millimètres de distance du collet des dents. Cette dernière forme semble plutôt appartenir aux bouches bien entretenues.

Deuxième degré. — Dans un deuxième degré, l'inflammation est plus vive. Le bourrelet gingival s'accuse davantage. Les dents commencent à s'ébranler. Il est facile de constater l'ébranlement au début; à cet effet, on saisit la dent entre l'index de la main droite et l'index de la main gauche et, par des mouvements alternatifs de va-et-vient, on perçoit parfaitement l'ébranlement dès qu'il se manifeste.

Troisième degré. — Dans un troisième degré, l'inflammation est si vive que les gencives sont d'un rouge violacé ; elles sont boursouflées, les languettes interdentaires forment un relief considérable. Le tartre et les débris épithéliaux s'accumulent autour du collet des dents. Sans doute alors cette inflammation doit se propager au périoste alvéolo-dentaire, car, comme le constatent MM. Pinard, et comme nous l'avons constaté nous-mêmes, les dents semblent déchaussées d'abord, puis soulevées de bas en haut, et enfin tombent. La dent, sortie ainsi de son alvéole, est parfaitement saine.

Quelquefois aussi, il arrive que les dents ébranlées ne tombent pas de suite. Elles se consolident, mais elles tombent en miettes, les racines restant dans les alvéoles. Cette manière de perdre ses dents à la suite de la grossesse est fréquent. Nous en reparlerons plus loin.

Jusqu'ici, nous n'avons mentionné que la rougeur et le gonfle-

ment des gencives, ainsi que le degré d'intensité sans parler du siège de l'affection.

Or cette gingitive siège particulièrement sur la partie antérieure des maxillaires. Il est rare de lui voir dépasser les canines ; cependant nous lui avons vu gagner les deux premières petites molaires. De plus, la face convexe seule des maxillaires est atteinte. Chez des femmes où la gingivite était très intense, nous avons bien souvent recherché si l'inflammation s'étendait jusque sur la face interne ou concave des maxillaires, et nous avons trouvé cette muqueuse saine. Une fois, cependant, elle nous a paru tuméfiée et légèrement violacée.

Entre les deux maxillaires supérieur et inférieur, il est plus fréquent de voir l'inflammation siéger sur la muqueuse du maxillaire inférieur. Nous ne saurions dire ici dans quelle proportion exacte, mais il est évident que, non seulement la muqueuse gingivale inférieure est plus fréquemment frappée, mais encore que l'intensité de l'inflammation est bien plus grande en bas qu'en haut.

Assurément nous n'affirmons pas qu'il faille établir cette remarque, en thèse générale, mais il est certain qu'on trouvera la gingitive des femmes enceintes siégeant plus souvent en bas qu'en haut.

Devant une inflammation parfois si intense, on pourrait s'attendre à rencontrer d'autres symptômes graves. Or, très souvent, je dirai même le plus souvent, cette affection passe inaperçue chez les femmes enceintes. Il faut aller au devant d'elle, il faut la rechercher et y penser, autrement la malade n'attire nullement votre attention sur ce point.

Les autres symptômes que l'on peut rencontrer en dehors de l'inflammation sont la douleur et les hémorrhagies locales.

La douleur est très variable, quelquefois nulle ou presque (et c'est le cas le plus fréquent), quelquefois, au contraire, très intense. Du reste, c'est bien rarement à cause de la douleur que la femme enceinte appelle l'attention de son médecin sur ses gencives.

Nous n'en dirons pas autant des hémorrhagies dont les gencives peuvent être atteintes. En effet, les gencives saignent très facilement, si facilement même qu'il suffit parfois de simplement les toucher, même délicatement, avec le doigt pour les voir sai-

gner abondamment. Ces hémorrhagies sont une très grande gêne pour la femme, car lorsqu'elle mange elle a la bouche pleine de sang. Aussi, dans ces cas-là, la femme redoute de manger des aliments solides, et voit-elle quelquefois avec effroi arriver l'heure des repas.

Un fait bien remarquable, c'est l'état de l'haleine. Devant une inflammation si vive, devant des hémorrhagies répétées, on s'attend à trouver une haleine fétide. Il n'en est rien. L'haleine n'est pas fétide. Naturellement, il faut avoir soin de porter son observation sur des sujets dont l'état général est sain, dont la bouche est bien entretenue et dont les dents ne sont pas cariées.

Chez les femmes peu atteintes par la gingivite, la mastication se fait sans entraves ; chez celles où l'inflammation est très vive, la mastication devient un peu pénible, mais beaucoup moins que ne pourrait le faire supposer l'acuité de la gingivite. Et cela se conçoit aisément si l'on considère que celle-ci ne siège presque exclusivement que sur la partie convexe des maxillaires, c'est-à-dire autour des incisives et des canines, dents qui servent beaucoup moins à la mastication que les molaires. Et il est certain que si l'inflammation se propageait jusqu'aux dents de sagesse, la mastication deviendrait extrêmement pénible et douloureuse.

PATHOGÉNIE

La question relative à la pathogénie est certainement la plus difficile à résoudre, car on ne peut jusqu'à présent qu'émettre des hypothèses. « La cause primordiale, essentielle est sans contredit « la grossesse, mais celle-ci n'est-elle que cause prédisposante ? « Existe-t-il des causes occasionnelles ? disent MM. Pinard. »

Notre avis est que c'est la grossesse qui est la cause occasionnelle, et que les causes occasionnelles dont parlent MM. Pinard ne jouent de rôle que dans le degré d'intensité de la gingivite.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr H. Dedsbury.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Année 1882-1883

Mot Dent du « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ». tome XXVII et XXVIII, par le Dr Magitot, 1882, chez Asselin.

Rapport sur l'enseignement de l'*Odontologie* en Angleterre par le Dr V. Gallipe, 1882, chez Masson.

Précis des opérations dentaires usuelles, par le Dr Cruet, 1883, chez Lecrosnier.

Mémorial thérapeutique du médecin-dentiste, par le Dr Andrieu, 1883, au bureau de la *Revue odontologique*.

Métallurgie dentaire pratique du Dr Thomas Fletcher, traduction de G. Davin, 1883, chez Ash.

Formulaire de l'hygiène et de la pathologie de l'appareil dentaire avec les applications thérapeutiques, par le Dr J. Redier, professeur à la faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, chez G. Masson 1883.

THÈSES

De l'emploi du chlorure de zinc dans le traitement des tumeurs solides, par E. Raynal, 1885, no 100.

Du syphilome de la cavité buccale, par G. Meunier, 1882, n° 56.

De l'atrophie dentaire produit, par la syphilis héréditaire chez l'enfant, par A. Decamp, 1882, n° 305.

Sur les fistules du sinus maxillaire, par A.-A. Gleize, 1882, no 175.

Du manuel opératoire de l'urano-staphilorrhaphie, par William Ward, 1882, no 319.

PUBLICATIONS ÉTRANGERES

Dental Metallurgy-Manual for the Use of Dental students, 1882, chez White.

Element of Dental Materia medica and therapeutics, 3e édition, 1882, par James Stocken chez Churchill.

Quiz Questions Course on Dental pathologic and therapeutics. Philadelphia Dental Collège, 1882, par William Foulks, chez White.

Transactions of the American Dental Association an the twenty second annual session, 1882, par Harlan, chez White.

Practical Treative ou operative Dentistry by par Taft, 1883, chez Blakiston.

Philadelphia. White The Students Guide to Dental Anatomy and Surgery by Henry Sewell, 2e édition. London, Churchill.

Notes on Operative Dentistry by marshall H. Webb.

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer, 23

Séance du mardi 15 mai 1883.

Présidence de M. Poinsot, vice-président.

Procès-verbal de la dernière séance adopté.

Le secrétaire donne lecture de la correspondance.

M. Jacowsky, obligé de quitter Paris, donne sa démission de démonstrateur de 2e année à l'École.

Le conseil remercie M. Jacowsky des services qu'il a rendus à l'École pendant la trop courte durée de ses fonctions, et a accepté sa démission.

M. Poinsot rend compte des démarches qu'il a faites près de la chambre syndicale, en vue d'amener la fusion des deux groupes, ainsi que du résultat de ses démarches.

Ce rapport a été publié *in extenso* dans le dernier numéro.

Après la lecture de ce rapport, le conseil d'administration, laissant M. Poinsot libre de continuer les démarches commencées, mais décidé à maintenir les droits des souscripteurs et à poursuivre la réalisation des réformes nécessaires au développement et au bon fonctionnement de l'École dentaire de Paris, passe à l'ordre du jour.

M. Godon propose qu'afin de compléter à l'École l'enseignement pratique de l'odontologie, il soit créé des démonstrations pratiques de prothèse dentaire. Il donne lecture du projet dont les différents articles sont, après discussion, successivement adoptés.

Une Commission de trois membres est chargée de l'organisation de ces démonstrations pour l'année 1883-84.

Le conseil charge le secrétaire général de réunir les professeurs afin de les informer des mesures adoptées par le conseil en vue de la constitution du corps enseignant.

M. le Dr Levett demande un congé de huit jours. Adopté.

M. Ronnet est chargé de le suppléer à la clinique pendant cette absence.

Un crédit de 50 fr. est voté pour l'organisation des manipulations chimiques du Dr Viron.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire général,

Ch. Godon.

Séance du mardi 26 juin 1883.

Présidence de M. E. Lecaudey président

La séance est ouverte à 7 heures.

16 membres sont présents.

Les membres du conseil de direction du journal *l'Odontologie* assistent la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Le secrétaire donne lecture de la correspondance.

Le trésorier annonce qu'il a reçu des souscriptions.

De MM. Lardès, 150 ; Wisner de Nantes, 100 ; Guérin de Moulins, 100; Dr Ramonat, 100 ; Touvriès d'Orléans, 100 ; Mme Martinot de Paris, 100 ; Charliès de Paris, 100.

Des remerciements sont adressées aux généreux donateurs. M. Poinsot rend compte du résultat de ses dernières démarches auprès de la chambre syndicale.

A l'instigation de son président le Dr Andrieu, la chambre syndicale a, dans sa première réunion, refusé tout projet de fusion avec l'Ecole dentaire existante, et subissant toujours l'influence néfaste de son président décide la fondation d'une nouvelle Ecole dentaire libre, quoique jusqu'à ce jour elle n'ait pas eu assez de critiques pour les écoles faites en dehors du gouvernement.

Le conseil d'administration de l'Ecole dentaire, sur la proposition du Dr Thomas, vote des remerciements à M. Poinsot pour la manière dont il a conduit les négociations relatives à la fusion et tout en regrettant l'échec de ses tentatives, il est heureux de voir cesser toute espèce d'équivoque et accepte la lutte avec confiance.

Le Dr Lecaudey rend compte au conseil des démarches qu'il a faites pour la reconnaissance d'utilité publique de la Société civile de l'Ecole. Il demande la constitution d'un fonds de réserve.

Il est décidé que le trésorier prélèvera pour le fonds de réserve :

1° Sur sa caisse une somme de 500 fr ;

2° Sur les nouvelles souscriptions 10 0[0 ;

3° La moitié des bénéfices annuels.

Il est de plus décidé que conformément aux statuts de la Société, ces fonds seront placés en rente sur l'Etat.

Le conseil autorise le trésorier à recevoir des souscriptions spéciales pour le fonds de réserve.

Tous les membres présents s'inscrivent immédiatement, et par acclamation, pour une somme de cent francs chacun prouvant ainsi combien, en fondant leur œuvre, non sur des combinaisons financières plus ou moins véreuses, mais sur le dévouement et la générosité, les fondateurs de l'Ecole dentaire

lui ont assuré une base solide et des ressources inépuisables. Ce sont :

Richard Chauvin, 100; Viau. 100; Dr Aubeau, 100; Pinard, 100; Dubois, 100; Anonyme, 100; Dr Thomas, 100; G, Blocman, 100; C. Ronnet, 100; Dr Lecaudey, 100; Poinsot, 100; C. Jourdheuil, 100; Godon, 100; A. Dujit, 100; Gorlier, 100; Bioux, 100; Dr Levett, 100; Martial Lagrange, 100.

Les fonds provenant du fonds de réserve seront placés en rente sur l'Etat.

Le trésorier donne lecture des comptes de l'année, qui constatent la situation prospère de l'École.

Une commission de trois membres composée de MM. Blocman Viau et Godon est chargée de la préparation de la 4e brochure annuelle et de la convocation des souscripteurs; une 2e commission de trois membres, composée de MM. Poinsot Viau et Godon est chargée de l'organisation des démonstrations de prothèse.

La séance est levée à onze heures.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,
CH. GODON.

AVIS

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'École dentaire de Paris, pour l'année scolaire 1883-1884, est prié d'adresser à l'un des deux secrétaires du Conseil d'administration une demande contenant :

1° Son acte de naissance.

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.

3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

4° Et s'engager à payer au Trésorier de l'École la somme entière des droits à acquitter par les étudiants aux époques fixées par les Statuts et Règlements.

S'adresser :

A M. Ch. GODON, secrétaire général, 72, boulevard Haussmann.

A M. G. VIAU, secrétaire correspondant, 16, avenue de l'Opéra, Paris.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultat est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Ecrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *boulevard Saint-Michel, Paris.*

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN même adresse.

BIBLIOGRAPHIE

PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lile.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris – Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

ANNÉE SCOLAIRE 1882-83

CORPS ENSEIGNANT

Anatomie descriptive et Physiologie.....	Dr DENY, ex-interne des Hôpitaux, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Eléments de Pathologie générale.........	Dr Louis THOMAS
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise)......................	Dr AUBEAU
Physique, Chimie et Métallurgie, appliquées à l'Art Dentaire...............	L. VIRON, ex-interne des Hôpitaux, Préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires......	Dr DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Eléments de pathologie générale..................	Dr L. THOMAS
Pathologie spéciale. — Maladies de la bouche.....	Dr L. THOMAS
Pathologie spéciale. — Affections du système Dentaire.....	Dr DAVID
Pathologie spéciale. — Thérapeutique spéciale	P. POINSOT
Dentisterie opératoire..................	Dr LEVETT, de New-York,
Prothèse Dentaire.....................	G. VIAU

Salle de Dissection

Cours pratique d'Anatomie comparée........ Dr RAMONAT

Ouverture des Cours le lundi 6 *Novembre* 1882

COURS PRÉPARATOIRE

Eléments de Physique, Chimie et Mécanique.	Dr AUBEAU.
Histoire Naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie)............................	Dr GÉRARD
Préparation à l'examen de Grammaire........	Dr L. THOMAS.

Ouverture des Cours le Mardi 7 *Novembre* 1882

Clinique

Un chef de Clinique et deux démonstrateurs spéciaux sont chargé chaque jour de surveiller et de diriger les opérations à la Clinique du matin

Conférences Libres

De même, des Confrères réputés pour leur savoir ou leur habileté, sont invités à venir faire à l'Ecole des Conférences libres ou à la Clinique des Démonstrations pratiques, afin de faire passer sous les yeux de l'étudiant les différentes méthodes d'opérer.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

ECOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23

Année scolaire 1882-83

COURS PRATIQUES DU MATIN

Tous les jours de 8 heures à 10 heures

	PROFESSEURS	CHEFS DE CLINIQUE.	DEMONSTRATEURS De 2e année.
Lundi.	Dr LEVETT.	CHAUVIN.	GIRET.
Mardi.	Dr DAVID.	M. L. BIOUX.	M. De LEMOS.
Mercredi.	Dr AUBEAU.	RONNET.	POTEL.
Jeudi.	Dr VIRON.	M. LAGRANGE.	BARBE.
Vendredi.	Dr THOMAS.	CH. GODON.	PREST.
Samedi.	M. POINSOT.	G. BLOCMAN.	J. GORLIER.
Dimanche.	M. G. VIAU.	P. DUBOIS.	M. Ad. DUGIT.

COURS THÉORIQUES DU SOIR

Première Année : de 8 heures à 9 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Anatomie descriptive et physiologie. Dr DENY		Thérapeutique et matière médicale Anesthésie comprise Dr AUBEAU		Physique, Chimie, Métallurgie. Dr VIRON	Pathologie générale. Dr THOMAS

Deuxième Année : de 9 heures à 10 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Affections du système dentaire. Dr DAVID	Cours pratique de dissection et d'anatomie comparée. Dr RAMONAT	Therapeutique spéciale. M. POINSOT	Cours pratique de dissection et d'anatomie comparée. Dr RAMONAT (1)	Prothèse dentaire. M. G. VIAU Professeur suppléant.	Anatomie, Physiologie du système dentaire. Dr DECAUDIN

Année Préparatoire :

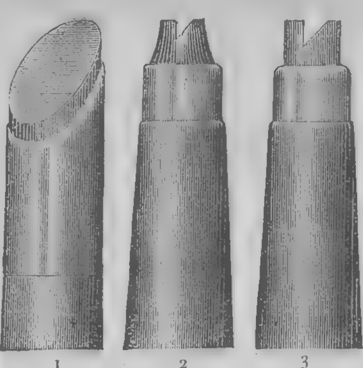
Lundi. de 8 h. à 9 h.	**Mardi.**	**Mercredi.** De 9 h. à 10 h.	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.** De 9 h. à 10 h.
Zoologie, Botanique et Géologie. Dr GÉRARD		Eléments de Physique et Chimie. Dr AUBEAU			Préparation à l'examen de grammaire Dr THOMAS

Tous les matins, cours pratique de Dentisterie opératoire, Obturations, aurifications à l'or adhésif et non adhésif, par le Dr LEVETT, de New-York.

Démonstration pratique d'anesthésie au protoxyde d'azote, le mercredi matin de 9 h. à 10 h., par le Dr Aubeau.

(1) Les Cours pratiques de dissection du Dr RAMONAT ont lieu les mardi et jeudi soir de 8 h. 1/2 à 9 h 1/2 et le dimanche matin de 10 h. 1/2 midi, du 1er décembre au 1er mars

AJUSTEURS POUR COURONNES DE PORCELAINE



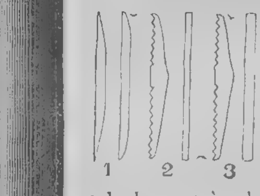
1 2 3

La réussite dans la fixation d'une couronne de porcelaine dépend en grande partie sur l'entière consolidation de l'alliage autour de la tige et entre la racine et la couronne. Le Dr Bonwill a imaginé ces Ajusteurs qu'il considère indispensables. Il affirme que les doigts, le davier ou le maillet n'empêchent pas la mobilité de la couronne comme ces Ajusteurs. — Les Ajusteurs pour prémolaires et molaires ont de fortes viroles et l'extrémité en caoutchouc mou s'adaptant d'elles-mêmes aux formes variées de la dent et cela à tous les angles. Les deux premiers satisfont à tous les cas. Ils servent aussi à éloigner le mercure en excès dans les obturations à l'amalgame en pressant sur leur surface.

Prix . . . . chaque 25 cents.

Pivots Bonwill

POUR FIXER LES COURONNES DE PORCELAINE



1 2 3

Ces Pivots, invention du Dr Bonwill, sont adaptés à cet usage spécial par leurs formes et dimensions et sont faits en un métal de sa composition. Leur usage économise beaucoup de temps à l'opérateur qui, sans cela, devrait en préparer un pour chaque cas et, grâce à cela le succès dans la fixation des couronnes artificielles est mieux assuré. Ils sont construits pour assurer la plus grande force sous le plus petit volume, et ne demandent que peu de préparation pour être ajustés. Leurs formes permet de les placer dans quatre angles ou positions différentes.

Le Dr Bonwill dit : « Pour assurer la meilleure fixation, la tige n° 3 servira dans les racines à un seul canal ; le n° 2 est fait exclusivement pour les dents de la mâchoire inférieure incisives et molaires (ces dernières demandent deux tiges) ; le n° 1 sert dans les racines externes des molaires supérieures en mettant le n° 3 dans la racine palatine.

1

« La tige étant l'élément principal doit toujours être aussi forte que possible au bord cervical et pénétrer profondément dans chaque racine et couronne ; quand on se sert de plus d'une tige, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les racines de plus d'un quart de pouce.

« Se fabriquant en deux variétés et faites d'un métal spécial s'amalgamant à la surface avec l'alliage et contribuant largement à fixer la couronne, après avoir été ajustés, il faut très peu d'efforts pour les fixer. »

N° 1	*Carrée* (petit modèle)	12 cents.
N° 2	*Angulaire*.	15 cents.
N° 3	— (grand modèle)	20 cents.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, C

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn. U.S.A.

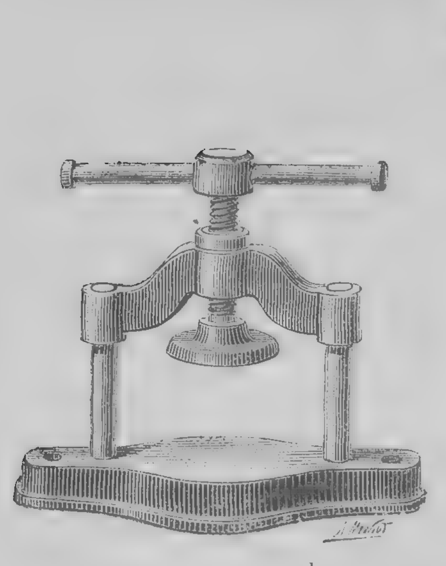
T. MAMELZER

13, Rue de la Chapelle. — PARIS

MANUFACTURE POUR LA FOURNITURE & LA MECANIQUE DENTAIRE

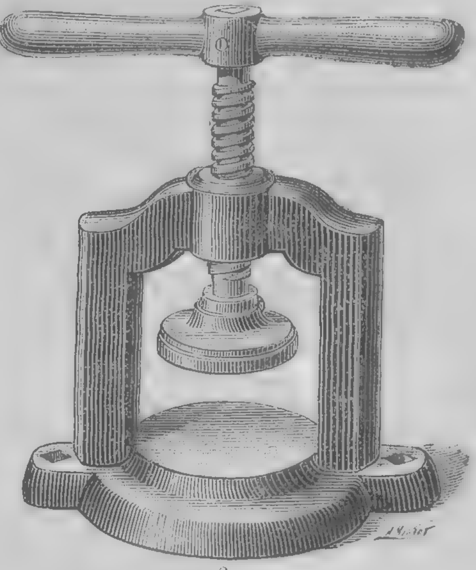
Diplôme d'honneur, Médailles d'Or, de Vermeil, de Bronze.— Maison fondée en 1872

PRESSES RENFORCÉES (fabrication spéciale)



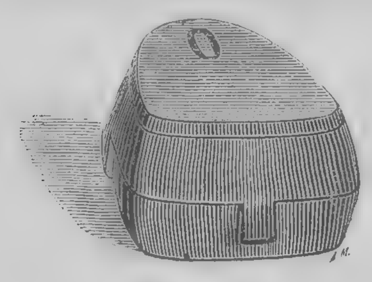
N 1

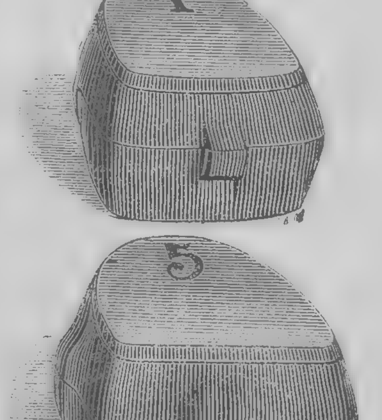
PRESSE N° 1. Vis en fer filet triangulaire, l'écrou est en fonte malléable. Prix : 15 fr.

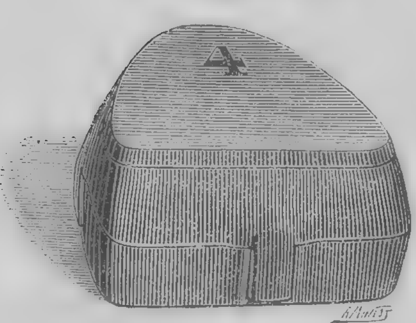


N° 2.

PRESSE N° 2. Vis en fer à filet carré et fileté dans la fonte. Prix : 18 fr.







MOUFLES MODÈLE DE LA MAISON

Fonte ordinaire			Fonte malléable			Bronze		
N°s 0	1	50	N°s 0	3	50	N°s 0	4	50
1	1	75	1	3	75	1	5	»»
2	2	»»	2	4	25	2	5	50
3	2	25	3	4	75	3	6	»»
4	2	25	4	5	»»	4	6	»»
5	2	59	5	5	50	5	7	»»

On trouve également tous les autres modèles de Moufles que nous ferons paraître dans les prochains numéros.

VOL. 3. **Paris, 1er Août 1883.** N° 8.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR AOUT 1883

L'ÉROSION DENTAIRE

Jusqu'à ce jour nous nous étions abstenu de prendre part à la discussion soulevée par l'érosion dentaire. Nous ne pouvions admettre ni l'opinion de M. Magitot qui rattache cette lésion à l'éclampsie, ni celle de M. le professeur Parrot qui en fait une manifestation de la syphilis héréditaire. Ces opinions sont trop absolues, trop exclusives, elles laissent un grand nombre de faits sans interprétation pathogénique et, par suite, ne comportent pas l'exacte vérité.

Dans une série de leçons sur la *syphilis héréditaire tardive*, professées à l'hôpital Saint-Louis et publiées par la *Gazette des hôpitaux*, M. le Dr Fournier, le sympathique professeur agrégé de la Faculté de médecine, vient d'aborder, à son tour, la question avec toute la compétence désirable.

Il pose en principe que les malformations dentaires ou érosions sont des lésions banales, *communes et susceptibles de dériver de causes multiples et diverses.*

La syphilis s'approprie souvent ces malformations ou érosions, il est de ces lésions qui ne se produisent qu'avec la vérole ; mais d'une façon générale, l'*érosion n'est qu'une simple lésion de nutrition pouvant être déterminée par toutes les causes morbides*

qui donnent lieu à des troubles de nutrition pendant la période de dentification.

Cette opinion nous a toujours paru rationnelle et nous pensons que tous nos lecteurs s'y rattacheront, après avoir pris connaissance des leçons que nous reproduisons textuellement.

Dr A. A.

CLINIQUE

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Fournier.

De la syphilis héréditaire tardive. (*Malformation dentaire*)

Après avoir parcouru, dans nos précédentes leçons, les huit premiers groupes des signes principaux qui peuvent servir au diagnostic de la syphilis héréditaire tardive, il nous reste à parler de cette grosse question des malformations dentaires.

Il ne faudrait pas croire que tous les enfants héréditairement syphilitiques présentent cette malformation. Tous n'en sont pas

FEUILLETON

II

MÉTAMORPHOSE

Non, Paris ne prit pas le chemin de la rue des Dames. Les découvertes de notre docteur restèrent inappréciées. Les goutteux continuèrent à traîner leurs articulations endolories, les graveleux à garder leur sable, les calculeux à porter leur pierre.

LA POUDRE ANTI-ARTHRITIQUE
L'EAU ANTI-LITHIQUE
LES GOUTTES ANTI-HÉMICRANIENNES

Tous ces composés merveilleux faits pour établir une réputation

affectés, mais un grand nombre d'entre eux ; aussi l'empreinte de la syphilis sur les dents apporte-t-elle, dans certain cas, un élément important de diagnostic.

Pour ma part, j'en ai vu de nombreux exemples, et pour ne vous en citer qu'un fait, je vous rapporterai l'observation recueillie par Paget, d'une jeune fille de seize ans, traitée sans succès pendant plusieurs années, pour une lésion du nez considérée comme un lupus scrofuleux. Paget appelé, à son tour à lui donner des soins, reconnaît en l'examinant une malformation dentaire. Immédiatement l'idée de la syphilis se présente à son esprit ; il l'interroge, il questionne la famille, il recherche sur la jeune malade des traces syphilitiques et ne trouve rien.

Néanmoins, frappé par l'aspect des dents, il institue le traitement spécifique, et en moins de sept semaines la malade était parfaitement guérie. Voici un fait réellement typique.

Mais quelle est donc l'influence de la syphilis sur le système dentaire ? Cette influence est de deux ordres : 1° un retard dans le développement des dents ; 2° un arrêt ou une modification dans leur développement ou leur structure.

Le retard dans l'évolution dentaire est connu de longue date ; il existe souvent pour les deux dentitions, pour celle du premier

---

universelle, laissèrent indifférents ceux pour qui ils avaient été combinés.

O ignorance ! ô ingratitude humaines !

L'auteur de tant de travaux, abreuvé d'amertume, dégoûté de cet art médical pour lequel il avait tant fait, et qui ne lui laissait que des déceptions, secoua la poussière de ses souliers sur les Batignolles et voulut trouver une autre application de son génie.

Cela lui était facile, spécialiste par inclination, peu lui importait la spécialité. Pour un esprit encyclopédique la migraine et les maux de dents peuvent paraître connexes. N'ayant pas pu guérir l'une, il s'attaqua aux autres. Comment? On va le voir.

Dans sa nouvelle carrière il usa de la même délicatesse de moyens, il apporta la même élévation d'esprit.

Voici le titre d'un de ses premiers ouvrages :

Pourquoi l'on avait autrefois de meilleures dents qu'aujour-

âge comme pour la dentition définitive. Ce retard peut-être de six mois, un an, dix-huit mois, deux ans quelquefois ; dans certains cas même, il peut être plus considérable. Demarquay a rapporté l'observation d'un enfant, né de parents syphilitiques, qui, à l'âge de quatre ans et demie, n'avait pas encore une seule dent. Il y a là un phénomène analogue à ce qui se passe dans tout l'organisme, dont le développement se trouve retardé.

En second lieu, la syphilis entraîne avec elle des troubles, des modifications plus ou moins considérables dans la structure et l'évolution du système dentaire.

Nous les réunissons dans les quatre groupes suivants :

I. — Erosions dentaires;

II. — Microdontisme, c'est-à-dire la dent naine;

III. — Amorphisme dentaire, caractère plus significatif encore que les précédents;

IV. — Vulnérabilité des dents, c'est-à-dire usure rapide, altération facile, caducité précoce.

C'est à ces diverses modifications que l'on a donné le nom de dent syphilitique.

Qu'est-ce donc en réalité que la dent syphilitique?

Ce n'est pas une dent qui, née saine et poussée saine, serait

---

d'hui. — Conseils aux parents sur la manière de diriger la seconde dentition de leurs enfants, par E. ANDRIEU, *docteur en médecine de la Faculté de Paris;* MÉDECIN SPÉCIAL DES MALADIES DE LA BOUCHE; *Chirurgien-Dentiste, collaborateur du* Dr DELABARRE, *chevalier de la Légion d'honneur, Chirurgien-Dentiste de l'hospice des Orphelins. — Paris. A. Coccoz, libraire-éditeur*, rue de l'École-de-Médecine, 30 et 32, 1866.

Le premier chapitre est un peu en dehors du sujet, car il est intitulé :

DU CHOIX D'UN DENTISTE

M. le Dr Andrieu a une prédilection particulière pour cette partie de ses ouvrages; mais cela étant plus développé dans le *Bon sens en prothèse dentaire*, nous nous réservons d'en parler plus loin. Nous connaissons le médecin ; maintenant le pétitionnaire, le dentiste vont être placés en pleine lumière.

altérée plus tard par la syphilis, non; la dent syphilitique est caractérisée par une altération congénitale du système dentaire, c'est-à-dire alors que la dent était encore dans sa vie fœtale.

C'est en Angleterre que cette question a été traitée pour la première fois, l'honneur en revient à Hutchinson; c'est là qu'elle a été le mieux étudiée tout d'abord; elle y est, pour ainsi dire, monnaie courante dans l'histoire de la syphilis héréditaire.

Chez nous, en France, elle est encore quelque peu méconnue ou peu connue, malgré les travaux remarquables de MM. Parrot, Magitot, etc., et elle n'est guère sortie du cercle restreint de quelques praticiens; en un mot, elle n'a pas fait encore sa trouée. Le plus souvent, d'ailleurs, on confond encore l'érosion dentaire ordinaire avec la dent syphilitique.

Mais débutons par quelques propositions générales :

1° Les diverses altérations que la syphilis exerce sur le système dentaire peuvent affecter les deux dentitions; on a cru tout d'abord avec Hutchinson qu'elles n'intéressaient que la seconde dentition, mais c'était là encore une erreur, et l'on a bientôt reconnu que la première dentition présentait aussi des altérations analogues; 2° mais ce que l'on a vu aussi, c'est que la première dentition est moins souvent affectée que la seconde; les altérations

---

La pétition pour lui, c'est une vocation.

Pétition aux sénateurs, pétition aux députés, pétition aux ministres, pétition aux chancelleries, pétition à la Faculté de médecine, pétition par-ci, pétition par-là. Qui n'en connaît quelqu'une? on les glissait sous les portes, ou en encombrait les loges de concierges.

Ces pétitions ne furent jamais prises au sérieux par ceux à qui elles s'adressaient. M. Genteur, conseiller d'État, éconduisit immédiatement le pétitionnaire en 1865; plus tard, M. Gailly, sénateur, répondit par quelques phrases de condoléance. Notre docteur n'en espéra jamais plus. Pour lui la pétition était un tremplin — mieux que cela un char, une voiture et il montait dedans, et il se hissait dessus. En homme de génie il comprit que des palais de sénateurs étaient souvent démeublés; que c'était rendre service que d'indiquer qui pouvait leur rendre tout leur lustre, faire savoir qu'il

dentaires produites par la syphilis sont généralement multiples et affectent systématiquement des dents symétriques, homologues d'un côté à l'autre de la bouche, de telle sorte, par exemple, qu'une dent incisive médiane supérieure d'un côté étant prise, celle du côté opposé est atteinte à son tour.

Ceci posé, commençons par l'érosion dentaire. Il arrive parfois que, dans la caractéristique d'une maladie, une lésion détourne l'attention, à son profit, d'autres qui ne lui cèdent en rien cependant en importance. C'est ainsi que si vous parlez de syphilis dentaire, on vous répond érosion, comme si cette altération seule était significative. Loin de là, au contraire, l'érosion dentaire n'est qu'une partie du tout, et, loin d'être la plus banale, la plus démonstrative, elle est la plus contestée. Qu'est-ce donc alors? L'érosion est une des diverses malformations dentaires qui se produisent au cours de la vie intra-folliculaire de la dent et qui se traduisent par une altération, une usure apparente de la dent telle qu'elle semble avoir été entaillée ou corrodée par un acide ou usée par un outil. Qui dit érosion dit entamure, usure d'une surface originairement saine; or dans l'érosion dentaire la dent n'est pas primitivement saine, l'usure n'est pas consécutive, mais elle est le résultat d'une formation défectueuse, d'un

---

existait une bonne maison, un praticien préparé par des études spéciales à triompher des difficultés de la prothèse dentaire, un excellent médecin spécial des maladies de la bouche.

L'importance du tirage des brochures, la générosité qui présidait à leur distribution, assura à l'auteur ces importants résultats. Citons quelques passages remarquables de la pétition à Son Excellence le ministre de l'Instruction publique reproduite dans *Conseils aux parents sur la manière de diriger la seconde dentition, p. 12. Des dentistes soi-disant célèbres font des opérations qui ont failli mettre en danger l'existence des personnes qui les ont subies. Ces opérations mal exécutées empêchent plus tard la pose régulière des dents factices.*

Eh oui! le pétitionnaire Andrieu entretient Son Excellence le ministre de l'Instruction publique de la pose régulière des dents factices.

arrêt de développement de la dent, alors qu'elle était encore logée dans son follicule. Il n'y a donc pas perte de substance, mais bien non-formation, c'est-à-dire que la substance dentaire ne s'est pas formée là où elle n'existe pas.

L'érosion peut revêtir divers aspects, lesquels peuvent se classer dans un certain nombre de groupes, selon qu'elle se manifeste sur le corps même de la dent, sur son sommet ou sur sa couronne. Nous avons ainsi trois types bien nets au point de vue clinique, ce sont :

1° Le type cupiliforne, dans lequel l'érosion en cupule consiste dans une sorte de petite excoriation en creux sur la couronne de la dent, de dimensions variables, minimes quelquefois comme une piqûre d'épingle ou plus larges et grosses comme une tête d'épingle. Les cupules sont uniques ou multiples; elles peuvent former une ou deux rangées horizontales et parallèles. Cette lésion frappe aussi l'attention par le changement de couleur des parties altérées, qui deviennent d'un gris sale, et par certain méplat;

2° La seconde variété est la dent en sillon ou striée, caractérisée par une rayure transversale, tantôt superficielle, comme le trait produit par la lame d'un canif sur un morceau de bois, tan-

---

Quel philanthrope! Quelle bonne âme!

Il lui narre comment il a retiré du gouffre les victimes de ces dentistes soi-disant célèbres, à l'une il a ouvert un abcès volumineux à la langue. L'autre il l'a chloroformisée pour pouvoir lui ouvrir la bouche afin d'extraire deux fragments d'os.

(P. 13.) *Deux de ces personnes, en se faisant extraire la dent de sagesse du côté gauche de la mâchoire supérieure, avaient eu l'os maxillaire fracturé. Cette fracture avait été produite par la pression brutale d'une langue de carpe mal dirigée. Ces deux faits sont d'autant plus remarquables qu'ils ont été observés coup sur coup. Il en était résulté une tuméfaction considérable des tissus ambiants; il était impossible à ces deux malades d'ouvrir la bouche, et ils étaient réduits à s'alimenter avec du bouillon qu'ils aspiraient à l'aide d'une pipette.*

Nous fûmes obligés de les chloroformiser pour pouvoir leur

tôt plus accentuée et formant un véritable sillon beaucoup plus creux et plus large que le précédent. Mais que ce soit un sillon ou une rayure, le fond n'en est plus ni blanc ni nacré, il rêvet une teinte grise, sale, presque noirâtre, quelque soin que le malade ait de sa bouche, car l'émail est pénétré dans une certaine profondeur. Ces sillons, auxquels M. Parrot a donné le nom de lésion sulciforme, sont toujours horizontaux, ils sont quelquefois uniques, d'autres fois multiples et au nombre de deux, trois ou quatre sur la même dent, et, dans ce cas, toujours aussi transverses, horizontaux et parallèles, formant ce que l'on a appelé la dent en gradin, en escalier ;

3° L'érosion dite en nappe constitue la troisième variété. Son nom seul dit assez ce qu'elle peut être, c'est-à-dire un sillon qui, allant en s'élargissant, occupe une grande hauteur de la dent, de telle sorte que l'on aperçoit, sur une très grande étendue de la couronne une surface anfractueuse, irrégulière, présentant une série de saillies et de sillons qui alternent les uns avec les autres et d'aspect jaune, sale, terne, etc. Lorsque la lésion envahit ainsi en nappe toute la dent, celle-ci devient absolument difforme, anfractueuse, raboteuse; c'est ce que l'on a appelé la dent en

---

ouvrir la bouche et extraire les deux fragments d'os; la guérison suivit de près ces opérations.

La troisième personne avait eu la langue entièrement transpercée par la lame d'une langue de carpe qui, introduite à faux entre deux grosses molaires de la mâchoire inférieure, avait glissé et, après une hémorrhagie que l'on eut beaucoup de peine à arrêter, avait produit un abcès volumineux que nous fûmes obligé d'ouvrir.

Il dit aussi à M. le ministre que tous les dentistes de l'avenir doivent être aussi savants que lui pour assurer à la clientèle de la prothèse non seulement bien faite mais bien posée.

Ah! la prothèse n'est pas ce qu'un vain peuple pense!

(P. 21.) *Pour la bien pratiquer, il ne suffit pas d'être mécanicien, bijoutier, mouleur, sculpteur, etc., il ne suffit pas de pouvoir fabriquer une pièce, jolie, légère et solide* (*bien que ce soit*

gâteau de miel. Voilà pour le premier groupe, c'est-à-dire pour la lésion du corps de la dent.

Quant à celle qui occupe son sommet, elle présente différents aspects, selon la dent qui est frappée. C'est sur les molaires que l'altération est surtout caractéristique. On a ce qu'on appelle la dent à sommet atrophié, c'est-à-dire une dent qui est pour ainsi dire divisée en deux moitiés : une base saine surmontée d'une atrophie dentaire.

Dans cette seconde moitié, l'émail ne s'est pas développé et le sommet de la dent est absolument bouleversé ; il forme un tronçon informe avec des éminences coniques, arrondies, séparées les unes des autres par des sillons, et au lieu de présenter une belle surface nacrée, il n'offre plus qu'une sorte de moignon dentaire comme serti dans une autre dent. Tel est, du moins, ce que l'on voit dans l'adolescence et la jeunesse. Mais plus tard le sommet de la dent se casse, se brise, s'émiette par la mastication, la dent devient courte, plate, par suite de l'usure journalière, elle se trouve dépourvue bientôt de toutes ses cuspides et forme la dent en plateau. S'agit-il des canines ? l'usure des sommets forme une brèche angulaire, une perte de substance en V, la base restant saine; dans d'autres cas, le sommet se trouve réduit à un petit

---

déjà beaucoup), il faut encore savoir l'adapter convenablement aux parties de la bouche qui doivent la supporter. Il faut, par conséquent, avoir des notions anatomiques bien nettes, et être à même d'apprécier les effets des corps étrangers sur la partie du corps avec laquelle ils sont en contact, c'est-à-dire sur des organes à sensibilité plus ou moins exquise, plus ou moins malades et par suite plus ou moins tolérants.

VOILA OU EST LE VÉRITABLE TALENT DE CELUI QUI EST HABILE EN PROTHÈSE *et le mécanicien qui n'a travaillé qu'à l'atelier sur des modèles en plâtre, et qui ne se doute par conséquent pas de ce que c'est qu'une bouche vivante, ne peut pas avoir ce talent, ou du moins ne peut l'acquérir qu'après une longue pratique et aux dépens de ses clients. Aussi, que de déformations entières ou incomplètes des mâchoires, occasionnées par des appareils vicieux ou posés d'une manière intempestive;* QUE DE DÉFAUTS DANS LA

tronçon acéré, régulier. Sur les incisives, les altérations ne diffèrent que par leur multiplicité : ou l'échancrure est angulaire, ou bien on voit une série de brèches qui se réunissent pour constituer la dent en scie, ou bien encore le sommet de la dent subit un amincissement atrophique, de sorte que le corps étant normal, son bord supérieur libre est atrophié, comme écrasé, mordillé ; enfin, l'échancrure peut être en coup d'ongle, en croissant, semi-lunaire et constitue la dent d'Hutchinson. Cette lésion se rencontre presque exclusivement sur les deux incisives médianes supérieures ; elle est caractérisée, je le répète, par une échancrure semi-lunaire, gracieusement ondulée, qui ne saurait être confondue avec une brisure accidentelle, laquelle ne peut donner lieu à une courbe aussi régulière. Seul l'usage de la pipe pourrait produire une échancrure semblable, il est vrai, mais le siège n'en est plus le même. En effet, tandis que l'échancrure d'Hutchinson se rencontre toujours sur les incisives médianes supérieures, sauf quelques rares exceptions, l'échancrure déterminée par le tuyau de la pipe se produit toujours latéralement entre deux dents, entre l'incisive latérale et la canine, par exemple, ou bien entre celle-ci et la première molaire. Cette lésion, siégeant symétriquement sur les deux incisives médianes supérieures à peu près exclusivement,

---

PRONONCIATION, QUE DE DIFFICULTÉS DANS L'EXERCICE DE LA PAROLE, QUE DE MALADIES ENFIN PRODUITES PAR LA MASTICATION IMPOSSIBLE OU INCOMPLÈTE ET PAR SUITE QUE D'EXISTENCES ABRÉGÉES !

Que de choses dans une pétition !

Depuis, M. le Dr Andrieu a pétitionné mais avec plus de laconisme. Le temps a affaibli cette exubérance des premières années.

On ne recommence pas une énumération comme celle que nous venons de faire connaître.

Ces déformations entières ou incomplètes, ces défauts dans la prononciation, ces difficultés dans l'exercice de la parole, ces maladies produites par la mastication impossible ou incomplète *et ces existences abrégées*. Tout y est ! Rien n'est oublié ! O Molière !

Du haut des cieux ta demeure dernière,
Du haut des cieux tu dois être content.

est la caractéristique majeure de la dent d'Hutchinson. Quant à ses caractères mineurs, caractères connexes, ce sont, d'une part, l'arrondissement absolu et gracieux des angles de la dent malade, et, d'autre part, la taille en biseau de son bord libre, qui se produit aux dépens de sa face antérieure. Ajoutons encore que l'on observe aussi quelques variétés; c'est ainsi que la dent d'Hutchinson est souvent très courte, qu'elle est étroite, c'est-à-dire moins large que les incisives latérales, contrairement à ce qui existe dans l'état normal; c'est ainsi encore qu'elle est souvent en tournevis, c'est-à-dire que sa portion inférieure, au contraire, est très rétrécie; c'est là un caractère sur lequel les Anglais ont beaucoup insisté; enfin, la dent d'Hutchinson est assez souvent remarquable par son implantation vicieuse, oblique, convergente.

Tels sont les caractères typiques de la dent d'Hutchinson dans l'adolescence et dans la jeunesse, caractères que l'on ne retrouve pas à tous les âges. Elle ne naît pas, en effet, telle que nous venons de la décrire, mais lorsqu'elle apparaît hors de la gencive, elle est comme semée de petites rugosités spinales qui ne sont autre chose que le sommet atrophié de la dent et qui, plus tard, s'useront et s'émietteront sous l'influenee de la mastication. La dent s'use même si bien que, passé trente ans, il n'y a plus de dent d'Hut-

---

Diafoirus est dépassé.

Ah! permettez-moi de vous le dire, éminent confrère : vous avez plus tard et sur d'autres sujets fait aussi bien. Vous n'avez jamais fait mieux!

LE DENTISTE

Il débute par un coup de maître et s'attaque de suite à l'Étiologie de la carie dentaire.

Pourquoi on avait autrefois de meilleures dents qu'aujourd'hui.

Eh! mon Dieu c'est bien simple! le coupable c'est toi, ami lecleur, le coupable, c'est moi-même.

Les dentistes font tout le mal.

Qu'on en juge :

A quoi cela tient-il? Jusqu'ici on n'en a donné ni peut-être cherché la raison, personne par conséquent n'a avoué que cela

chinson, que même, dès dix-huit à vingt ans, l'échancrure qui la caractérise si nettement commence à diminuer, et qu'à vingt-cinq ans son bord libre est presque droit, son biseau en partie effacé. En résumé, c'est vers l'âge de quinze à dix-huit ans que la dent d'Hutchinson est à son apogée.

Toutes ces variétés d'altération n'ont rien d'exclusif; elles peuvent s'associer, se combiner sur un même sujet, voire même sur la même dent, et l'on peut ainsi rencontrer sur elle les diverses formes d'une érosion qui n'est, en somme, que le résultat d'un même état morbide. Elles doivent être cherchées, chez l'individu atteint de syphilis héréditaire, sur les trois ordres de dents suivantes, classés par ordre de fréquence : 1° les premières molaires; 2° les incisives ; 3° les canines, car jamais on ne les rencontre sur les autres dents. Je pourrais encore vous parler longuement de l'érosion dentaire, mais je me borne pour aujourd'hui au côté clinique de la question et je termine en disant : Y a-t-il dans les malformations dentaires dont je m'occupe ici quelque indice révélateur de la syphilis héréditaire tardive ? Peu de questions ont été plus débattues que celle-ci, qui est comme une pomme de discorde jetée dans le champ de la syphilis. Trois opinions sont en présence : 1° L'érosion dentaire n'a rien à voir avec la syphilis,

---

était dû à la pratique plus ou moins vicieuse de la plupart des dentistes modernes.

(P. 33.) Autrefois, quand *un enfant âgé de* 8 *à* 14 *ans se plaignait du mal de dents, ses parents le conduisaient chez le dentiste qui, sans autre forme de procès, arrachait les dents malades et l'enfant ne souffrait plus. Le procédé était bien un peu barbare, mais le but qu'on se proposait était atteint : ôter la brebis galeuse afin que le reste du troupeau devienne sain.*

Et tout allait bien. Tandis que

(P. 34.) *Aujourd'hui, au contraire, un enfant souffre des dents, ses parents le conduisent chez le dentiste. Mais celui-ci ne veut plus entendre parler d'extraction. Arracher une dent, s'écrie-t-il, c'était bon autrefois! Aujourd'hui la science a fait trop de progrès pour que l'on ait encore recours à un procédé aussi cruel!... Nous guérissons toutes les dents et nous les garantissons vingt*

elle se rattache à l'éclampsie; c'est l'opinion soutenue par M. Magitot; 2° elle est exclusivement, invariablement le résultat de la syphilis; c'est la doctrine professée en France par M. Parrot, en Angleterre par Hutchinson; 3° enfin, la troisième doctrine consiste à considérer l'érosion dentaire comme une lésion commune, banale pouvant relever de divers états organiques et que la syphilis peut également s'approprier pour son compte. Au milieu de ces trois opinions, où est la vérité?

Je me rattache absolument à la troisième doctrine sans laquelle la lésion peut relever aussi bien de divers états organiques que de la syphilis.

Il s'agit maintenant de passer ces diverses opinions en revue afin d'en dégager la vérité :

1° *Doctrine éclamptique.* — D'après M. Magitot, l'érosion dentaire serait d'origine éclamptique et s'observerait chez des sujets qui, dans leur première enfance, auraient eu des convulsions de quelque nature qu'elles fussent. Défendant cette théorie aussi scientifiquement que possible, son auteur a publié, dans son livre sur les anomalies du système dentaire, quarante-deux ou quarante-trois observations se rapportant à des individus qui tous avaient eu des accidents convulsifs dans leur enfance. Il a même

---

ans!... — Mais, docteur, diront peut-être timidement les parents qui n'ont pas encore une foi bien profonde dans ce progrès exagéré, les dents de devant sont bien serrées les unes contre les autres; jamais elles ne pourront se ranger convenablement; il vaudrait peut-être mieux faire un peu de place : les mâchoires sont si étroites!... De la place! reprend l'opérateur, la nature nous en fera toujours assez! Nous donne-t-elle des dents pour qu'on les ôte dès leur apparition? Coupe-t-on un bras ou une jambe, parce qu'ils sont malades? D'ailleurs, si les mâchoires ne s'élargissent pas d'elles-mêmes, nous les aiderons... nous avons des appareils pour arriver à ce résultat, d'une puissance et d'une douceur incomparables... Ayez confiance en moi, je réponds de tout... il est bien inutile de faire souffrir vos pauvres enfants!...

Quel exposé véridique! Quelle sincérité! Quelle vertueuse indignation! On dirait Jésus chassant les marchands du Temple. Combien l'auteur a dû lutter avant de publier des accusations

ajouté que toute érosion dentaire était en rapport chronologique avec l'âge auquel les convulsions étaient survenues, de telle sorte que l'érosion était d'autant plus au sommet de la dent que l'enfant était jeune lorsqu'il avait eu ses premières convulsions ; elle était d'autant plus éloignée du sommet, au contraire, que l'enfant était plus âgé à l'époque des convulsions.

Je ne contesterai certainement pas qu'il y ait là une série d'observations qui légitiment cette interprétation que certaines érosions dentaires soient la conséquence de l'éclampsie ; mais où je me sépare de l'auteur, c'est lorsqu'il veut que l'éclampsie en soit la cause unique. Ceci, je ne puis l'admettre, car un très grand nombre de sujets présentent des érosions sans avoir jamais eu la moindre convulsion dans leur enfance. Je pourrais vous citer, entre autres faits, celui d'un jeune enfant que je soigne avec M. Blache, qui n'a jamais eu de convulsions, et cependant il présente des érosions typiques, mais il est atteint de syphilis héréditaire. Je n'insiste pas davantage et je dis : Oui, l'éclampsie peut être la cause de l'érosion dentaire, mais elle n'en est pas la cause unique ;

2° *Doctrine syphilitique.* — Ce que je viens de dire pour l'éclampsie s'applique complètement à la syphilis, dont la doctrine

---

aussi flétrissantes pour la profession dont il faisait désormais partie.

Plus loin p. 36, il dit son sentiment à propos de l'aurification :

Les dents de cinq ans, quoique aurifiées, continuent à s'altérer sous l'or. Bientôt leur couronne, rongée par la carie, tombe en morceaux et il ne reste plus que des racines douloureuses et difficiles à extraire. Cependant il faudra en délivrer la bouche car elles finiraient par rendre l'haleine fétide.

Il veut dire à tous : Pourquoi les dentistes ne veulent pas arracher les dents.

(P. 37.) *Une dent extraite est une dent perdue pour le dentiste, et avec la dent perdue s'échappe l'aurification, non seulement de cette dent, mais celle des dents voisines, qui se trouvent préservées par le seul fait de l'extraction !*

Avec la dent perdue, s'évanouit la pose d'appareils redresseurs,

a eu son origine en Angleterre et qui est soutenue actuellement en France par M. Parrot. Oui, il est parfaitement vrai que la syphilis tient sous sa dépendance un certain nombre d'érosions dentaires, mais il est non moins vrai que toutes les érosions ne procèdent point d'elle. Les faits qui le prouvent sont également très nombreux. Je me bornerai à vous citer le cas absolument probant d'un de mes plus intimes amis, dont je connais la vie comme je connais la mienne, qui n'a jamais eu le moindre accident syphilitique, dont la femme n'a jamais eu la syphilis et dont le fils, actuellement âgé de dix-huit ans, présente sur ses dents quatre érosions parfaitement nettes.

Du reste la syphilis n'existe pas chez les animaux et cependant des érosions dentaires ont été, chez un certain nombre d'entre eux, maintes fois constatées; telles sont, par exemple, une incisive de bœuf (collection de M. Magitot); la mâchoire d'un chien récemment présentée à la Société d'anthropologie. D'où je conclus que l'érosion dentaire peut se produire en dehors de la syphilis et que cette affection est loin d'être toujours la cause de l'érosion dentaire. Ici j'ouvre une parenthèse : voici la mâchoire d'un jeune Franc qui a été trouvée, il y a quelques années, dans les fouilles d'un cimetière mérovingien ; les érosions qu'elle présente

---

qui, trop longtemps maintenus en place, détériorent les dents sur lesquelles ils s'appuient et amènent rapidement la pose de fausses dents!

Avec la dent perdue enfin, se tarit la source inépuisable de toutes les opérations plus ou moins pernicieuses pour le client, mais à coup sûr lucratives pour celui qui a l'audace de les exploiter!

On le voit, pour ce néophyte le davier est l'*ultima ratio* l'instrument préféré. Il retourne la formule célèbre en disant : « Arrachez, ne guérissez pas. » Il fut, du reste, récompensé de son initiative hardie car il proclame lui-même.

(P. 42.) *C'est d'ailleurs en la suivant que nous avons prévenu bien des irrégularités, bien des maladies dans la denture des enfants confiés à nos soins, et que nous avons obtenu des succès là où les pratiques de l'art dentaire telles qu'on les applique le*

sur son système dentaire ont fait dire aussitôt aux partisans de la doctrine syphilitique que cet individu avait eu la vérole, qu'il la tenait de ses parents ; par suite que la vérole existait à l'époque mérovingienne. Avouez que ce sont là des conclusions bien téméraires, et que l'on est venu calomnier là bien gratuitement ce jeune Franc ainsi que ses parents, les érosions dentaires de sa mâchoire pouvant très bien tenir à une toute autre cause que la syphilis ;

3° *Doctrine mixte.* — Posons tout d'abord les trois points suivants : 1° les malformations dentaires ou érosions sont des lésions banales, communes et susceptibles de dériver de causes multiples et diverses ; 2° la syphilis s'approprie souvent ces malformations ou érosions dentaires ; 3° il est de ces lésions qui, ne se produisant qu'avec la vérole, constituent par là un signe de la plus haute valeur.

Qu'est-ce donc que l'érosion ? L'érosion est une lésion de nutrition ; anatomiquement, elle est produite par une interruption momentanée dans le travail de la dentification, interruption qui détermine la formation d'une zone atrophique. D'où il est inacceptable que la syphilis seule puisse amener un pareil trouble de nutrition ; or, puisque l'érosion se rencontre en dehors de la sy-

---

plus souvent paraissaient tout d'abord devoir être sinon nuisibles au moins parfaitement inutiles.

Si la conservation ou la prolongation de la durée des dents d'enfants ne lui dit rien qui vaille, le redressement mécanique exerce aussi sa méfiance.

(P. 76.) *Quant au système des appareils à grande puissance et appliqués quand même, il n'est pas meilleur que celui de la lime. Après trois ou quatre ans de supplice pour les malheureux enfants qui les portent, on obtient à grand'peine* 1 *ou* 2 *millimètres d'agrandissement ; les dents sont à peine rangées et la bouche conserve toujours son aspect désagréable.* Et puis le redressement mécanique a des conséquences funestes, terribles pour les dents saines. (P. 76.) *Il est impossible que des appareils doués d'une force assez grande pour repousser les mâchoires, par la pression qu'ils exercent sur les dents, puissent rester impunément appli-*

philis comme M. Magitot l'a prouvé, comme nombre d'observations recueillies de divers côtés le démontrent également, il faut bien admettre que d'autres causes morbides peuvent donner lieu aussi à des troubles de nutrition pendant la période de la dentification. Citerai-je le fait rapporté par M. Magitot d'un enfant porteur d'érosions dentaires qui, de l'âge de deux mois à deux ans, fut atteint d'entérite chronique ? Pietkiewicz a rapporté aussi l'observation d'une jeune fille de dix-neuf ans dont l'érosion dentaire s'était produite à la suite d'un traumatisme général.

D'après le niveau occupé par l'érosion, l'auteur avait déclaré que le traumatisme avait dû avoir lieu entre dix-huit mois et deux ans. Les parents de l'enfant, non syphilitiques, confirmèrent le diagnostic en lui faisant connaître que leur fille avait été en effet victime d'un accident, à l'âge de dix-huit mois, qu'une domestique l'avait, à cette époque, laissé tomber par la fenêtre, chute à la suite de laquelle l'enfant avait gardé le lit pendant quatre mois.

D'où il nous sera permis de conclure que l'érosion dentaire peut reconnaître pour causes tous autres états pathologiques que la syphilis et l'éclampsie.

Passons au second point : la syphilis s'approprie souvent les malformations dentaires, elle en est souvent la cause productrice.

---

qués pendant des années sur ces dents et à la même place sans les altérer. C'est ce qui arrive malheureusement en effet; car il n'est pas rare de voir les personnes qui ont subi ces manœuvres perdre toutes leurs dents par les ravages qu'exerce la carie dans les endroits où les appareils étaient appliqués. Ne vaudrait-il pas mieux, ainsi que nous l'avons déjà dit, n'avoir que 28 *ou* 30 *dents saines, que* 32 *dont* 8 *ou* 10 *cariées.*

Ah! quand on tient la pince on ne saurait trop s'en servir et l'auteur lui trouve des vertus merveilleuse. On va voir que grâce à elle tout s'arrange, tout s'aligne que l'on ait « un menton de galoche » ou une « proéminence » des dents supérieures, servez-vous du davier, toujours du davier et vous ferez des miracles.

(P. 78). *Mais, si l'on s'y prend à temps et d'une certaine manière, on pourra, dans presque tous les cas, prévenir ces difformités sans le secours des appareils du dentiste.*

Parmi les nombreuses preuves de la connexion étiologique de ces érosions avec la syphilis, nous citerons la constatation fréquente, habituelle, de la syphilis des parents dont les enfants portent des érosions dentaires; MM. Parrot, Hutchinson, en ont rapporté un très grand nombre d'observations ; j'en ai moi-même plus d'une centaine. Dans toutes il y a concordance parfaite entre les manifestations de la syphilis et l'érosion soit que l'on constate encore des accidents syphilitiques en voie d'évolution, soit que l'on retrouve les vestiges, les stigmates d'une syphilis antérieure. Au nombre des preuves dont nous parlons, nous devons encore ranger la polyléthalité des enfants dans les familles où les sujets présentent des érosions dentaires. En effet, il est bien reconnu que la syphilis est une cause d'extermination des jeunes enfants ; qu'elle les tue à outrance, qu'elle les tue dans le ventre de leur mère, qu'elle les tue à leur naissance, qu'elle les tue encore dans les quelques jours ou dans les premiers mois qui suivent leur mise au monde. Or nous trouvons exactement la même chose dans les familles dont les enfants sont affectés d'érosions dentaires, ainsi que nous le montrent les différents auteurs que nous avons consultés à ce sujet. Chez l'un nous trouvons une observation de 3 enfants morts sur 3 ; chez deux autres, 3 morts sur 4;

Il suffira pour cela, dès que la mue commencera, de sacrifier dans le premier cas (menton de galoche), les deux dents de cinq ans de la mâchoire inférieure, dans le second cas (proéminence), les deux dents de cinq ans de la mâchoire supérieure.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux maladies des dents; nos lecteurs y trouveront plus d'un enseignement et pour leur édification, nous allons reproduire quelques passages instructifs.

On a déjà vu que le médecin spécial des maladies de la bouche a une aversion marquée pour l'aurification. C'est un moyen qu'il ne repousse pas absolument, non, mais pour lui la pince est supérieure au fouloir (p. 99).

Nous l'avons dit plus haut, il existe deux manières de pratiquer l'art du dentiste au point de vue des maladies des dents.

L'une se résume en quelques mots : une dent est tachée, donc

chez un quatrième, 4 morts sur 5 ; chez d'autres encore, les chiffres sont de 7 et 9 enfants morts sur 12, chez un dernier enfin, 11 sur 12.

Tous ces faits prouvent donc bien le rapport intime qui existe entre la syphilis et l'érosion dentaire.

Nous arrivons maintenant au troisième point qui peut se résumer ainsi : toutes les érosions ne sont pas également significatives au point de vue de leur origine syphilitique. En effet, toutes ne signifient pas également qu'il s'agisse de syphilis ; il en est qui ne signifient rien du tout, d'autres qui ne signifient que peu de chose, d'autres qui ont une certaine valeur, d'autres encore chez lesquels l'érosion est des plus significatives.

C'est ainsi que : 1° les èrosions pointillées, les érosions cupiliformes et la dent en scie n'ont pas une très grande valeur, car on les retrouve dans des familles chez lesquelles la vérole n'est jamais entrée; 2° l'érosion dentaire en gradin, en escalier, n'a pas non plus une très grande signification en ce sens qu'elle peut également se produire en dehors de la syphilis; 3° l'atrophie du sommet de la dent, la dent raccourcie en plateau, commencent déjà à être sous la dépendance de la syphilis et lui appartiennent déjà; 4° mais ce qui est bien plus significatif, c'est la dent d'Hutchinson

---

elle est malade. Il suffit de creuser la tache et d'y mettre toujours et quand même de l'or. Voilà tout le secret. Ça n'est pas plus difficile que cela et pour mettre le processus de l'opération à la portée des masses, l'auteur explique en quoi elle consiste.

(P. 102) *Mais qu'est-ce donc que cette opération, ce* nec plus ultra *de la chirurgie dentaire ? Presque rien, en vérité : nettoyer au moyen d'instruments préparés pour cet usage la cavité qu'a produite la carie ; agrandir cette cavité jusqu'à ce que toutes les parties malades soient enlevées, leur donner la forme convenable pour que la matière obturatrice ne puisse pas s'échapper, et enfin la combler de feuilles d'or !*

Quel cours de dentisterie opératoire en quelques lignes ! Il rappelle ce procédé de fabrication des canons : faire un trou, puis mettre du bronze autour. Du reste, pour combler de feuilles d'or une dent, il y a pourtant quelques précautions à prendre. M. le docteur Andrieu nous les enseigne.

que je vous ai décrite dans la dernière séance. D'irai-je qu'elle est absolument pathognomonique ?

D'aucuns l'ont prétendu; mais je n'irai pas jusque-là et j'estime que la question est encore bien nouvelle pour pouvoir me prononcer sans réserves; aussi me contenterai-je de dire que l'échancrure semi-lunaire qui caractérise ce que l'on a appelé la dent d'Hutchinson, est une très grande présomption de syphilis, qu'elle est un signe de quasi-certitude et non de certitude absolue.

Voilà tout ce que j'avais à dire sur l'érosion dentaire, qui n'est encore qu'une face de la question qui nous occupe, car il nous reste encore : 1° le microdontisme, 2° l'amorphine et 3° la vulnérabilité.

Le microdontisme, c'est la petite dent; il est caractérisé par une malformation spéciale, par une exiguïté de la dent dans tous ses diamètres : hauteur, largeur et épaisseur, de telle sorte que la dent est courte, étroite et mince. Cette malformation n'est pas générale, mais partielle seulement, n'occupant que quelques dents; une seule même le plus souvent, soit une incisive surtout.

Le microdontisme peut affecter trois degrés : 1° un degré léger dans lequel l'exiguïté de la dent n'est pas encore assez prononcée pour constituer une véritable infirmité; 2° un degré plus accusé

(P. 120-121). *Nous n'indiquerons pas ici comment l'on s'y prend pour obturer une dent avec de l'or ou un mastic. Le mode opératoire est trop connu aujourd'hui, et c'est l'A B C de notre profession.*

Nous nous contenterons seulement de faire une remarque importante à propos de l'aurification des petites molaires.

Lorsque l'on foule de l'or dans une cavité située sur la face externe ou interne de ces dents, il faut avoir la précaution de soutenir toujours avec l'un des doigts de la main gauche, la face opposée à celle qu'on aurifie, de manière à opposer à la pression qu'on exerce d'un côté une résistance égale à cette pression, sans cela on ébranle la dent, ON ÉCARTE LES ALVÉOLES, ON DÉCHIRE MÊME LE PÉRIOSTE, ET IL S'ENSUIT UNE PÉRIOSTITE ALVÉOLO-DENTAIRE SOUVENT ASSEZ INTENSE POUR NÉCESSITER L'AVULSION DE LA DENT.

où la dent commence à paraitre difforme; 3° enfin un troisième degré où la dent, plus exiguë encore, en est arrivée à ce qu'on appelle le nanisme dentaire, c'est-à-dire à une dent rabougrie, rudimentaire, naine, à une sorte de tronçon.

Si singulière que paraisse cette malformation, elle est parfaitement authentique; elle est l'analogue, du reste, de ce qui se passe quand il y a arrêt de développement d'un organe quelconque. Elle est comparable à l'infantilisme syphilitique où l'on voit de petits êtres grêles, rabougris, de véritables nabots syphilitiques. Quant à l'amorphisme, c'est la dent sans forme, ou la dent qui s'écarte de sa configuration normale pour revêtir une autre forme.

L'amorphisme est généralement partiel, n'atteignant qu'une dent ou quelques-unes seulement et non toutes. Il présente un très grand nombre de variétés à peu près incassables que nous avons cependant essayé de grouper.

Dans un premier groupe, la dent perd le type de l'espèce ; c'est ainsi que l'incisive devient ronde, cylindrique comme une canine, de plate qu'elle est normalement ; c'est ainsi que la canine s'aplatit comme une incisive. Dans le second groupe nous trouvons une dent qui n'est plus semblable à elle-même, qui sur un bord libre, par exemple, prend une obliquité singulière, ou qui s'épaissit en

---

Eh ! monsieur le docteur, vous n'y allez pas de main morte pour combler des dents ! Où choisissez-vous vos maillets, illustre confrère ? Qu'est-ce qui vous est donc arrivé avant que vous ne prissiez la précaution de soutenir avec la main gauche les dents que vous comblâtes ? Vous faites frémir !

Permettez-moi un conseil aux jeunes élèves à qui demain vous allez servir de modèle, d'exemple, et de leur dire :

Mettez-y plus de modération. Tapez ! mais pour Dieu ! pas si fort ! N'écartez pas les alvéoles de vos malades, respectez leur périoste. Sachez qu'un fouloir n'est pas un pied de biche.

COMBLEZ ! N'ARRACHEZ PAS !

UN BIBLIOPHILE.

(La fin au prochain numéro.)

forme de bourrelet ; d'autres fois il se forme, à la surface de la dent, des cannelures soit horizontales, soit verticales. Dans un troisième groupe on voit la dent devenir conique irrégulière, comme une véritable petite corne ; tantôt elle prend la forme d'un tricorne, tantôt elle est en cheville, c'est-à-dire que sa partie, supérieure, élargie, est supportée par un pivot rétréci ; c'est à cette déformation que M. Parrot a donné le nom de dent en hache. Enfin toutes ces déformations peuvent être exagérées et la dent ressembler à tout ce que l'on voudra, sauf à une dent.

L'amorphisme dentaire coïncide souvent avec le microdontisme et l'érosion, montrant ainsi que ces trois lésions dépendent d'une seule et même cause.

Enfin nous arrivons à la vulnérabilité dentaire.

Les dents syphilitiques sont prédestinées, par la lésion même dont elles sont atteintes, à une dégénérescence ultérieure, c'est-à-dire à une usure rapide, à la carie et à la caducité précoce. Elle porte en soi en effet les éléments de sa déchéance, de sa destruction. Elle est vulnérable parce qu'elle est mal protégée, mal défendue contre les agents extérieurs par l'absence d'émail au niveau de la lésion et parce qu'elle est malade, non seulement en surface, mais encore en profondeur, car l'émail n'est pas seulement atteint, mais aussi la dentine.

De plus, comme M. Parrot l'a montré, l'émail d'une dent syphilitique n'est pas seulement aminci, il est encore friable, craquelé, peu adhérent, comme plâtré, et mérite bien le nom de dent schisteuse que Delestre lui avait donné. De là des conditions d'usure, etc., et l'on voit la dent s'émietter, s'égrener, se raccourcir, de telle sorte que des sujets, jeunes encore, ont le système dentaire d'un vieillard, les dents usées à leur sommet et raccourcies. De même aussi l'érosion prédispose, dès le jeune âge, à la carie dentaire, et la dent se détruit et disparaît vite. Aussi n'est-il pas rare de voir des enfants de cinq ans, de quatre ans même qui ont toutes leurs incisives cariées, détruites, voire même dès l'âge de trois ans.

M. Lannelongue a vu ainsi les dents de lait, à peine sorties hors de la gencive, disparaître en quelques mois par la carie.

Ce qui est vrai sous ce rapport pour la première dentition l'est

également pour la seconde : la dent est à l'état de tronçon, de chicot.

De toutes les dents, celles qui sont le plus souvent affectées, sont les premières molaires de la mâchoire inférieure principalement.

Telles sont les diverses altérations que la syphilis peut produire sur les dents.

Gazette des hôpitaux des 19 *et* 31 *juillet* 1883.

NOUVEAUX APPAREILS DU Dr TELSCHOW

Nous avons déjà apprécié ici même quelques-unes des inventions de notre éminent confrère le docteur Telschow, admiré leur construction, reconnu les services qu'ils pourront nous rendre. Le démon de l'invention ne laisse pas en repos celui qu'il possède et nous avons aujourd'hui à parler de nouvelles inventions du même auteur.

1° Pompe à air chaud (fig. 1);

2° Un maillet automatique (fig. 1 et 2);

3° Un réflecteur pour éclairer la bouche (fig. 3);

4° Un fourneau permettant de faire du continous-guns en 15 minutes.

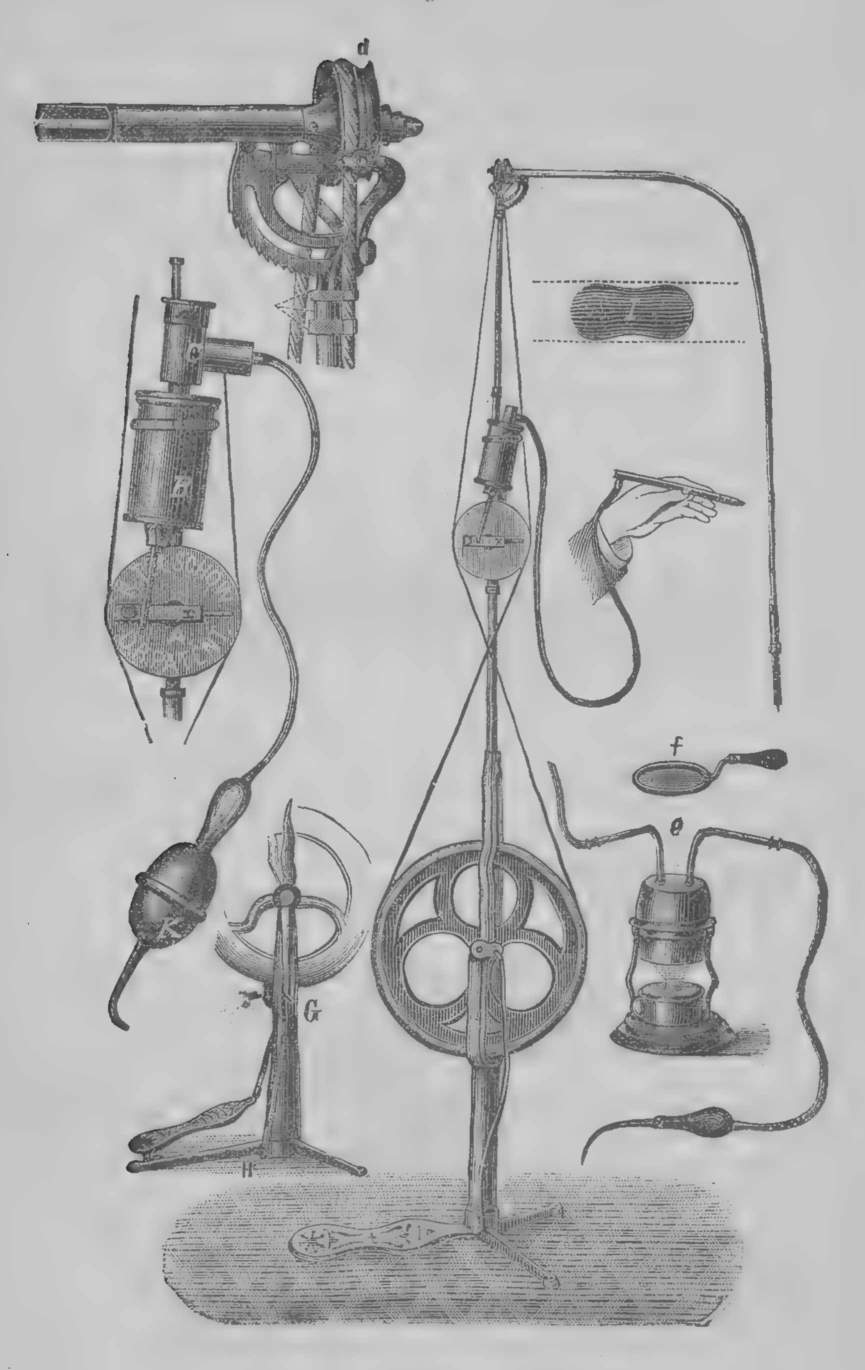
Tous ces instruments sont remarquables, bien compris, daptés à leur but et augmenteront certainement nos moyens, diminueront les difficultés de travail, le temps nécessaire pour l'exécuter. Les excellents dessins ci-dessous feront très bien comprendre l'économie, le fonctionnement des appareils.

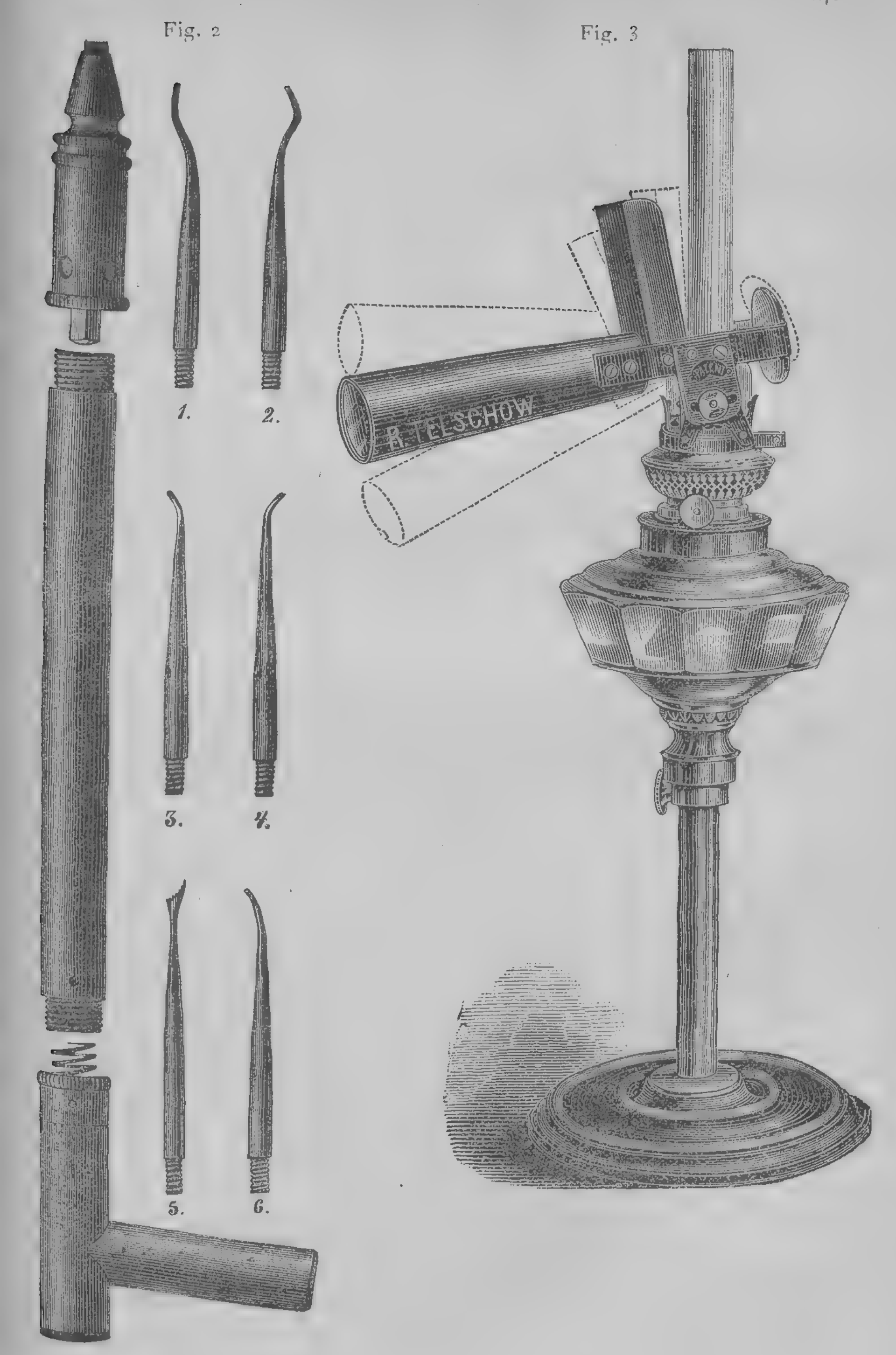
Pompe à air chaud;

Maillet pneumatique;

L'application de l'air chaud à la thérapeutique dentaire a été cherchée dans des directions diverses. Nos lecteurs connaissent la modification apportée par M. le professeur Poinsot au cautère Paquelin servant alors de seringue à air chaud. De concert avec

Fig. 1




Fig. 2
Fig. 3
1.
2.
3.
4.
5.
6.
R. TELSCHOW

un ingénieur, M. Jacowski présentait récemment à l'Association scientifique une pompe à air chaud basée sur l'échauffement de l'air par l'eau bouillante. On nous a donné récemment la description d'un appareil peu encombrant, simple, pratique, dû à M. Brasseur. Le gaz emprunté à un bec d'éclairage vient brûler en une très petite flamme à l'extrémité d'une canule où l'air est chauffé avant d'être projeté sur la dent. M. Barbe obtient de l'air chaud en se servant de la puissance calorifique du cautère électrique. Cette heureuse application sera exposée aux lecteurs de l'*Odontologie* dans le prochain numéro.

Dans la pompe du docteur Telschow, l'échauffement de l'air est obtenu par une lampe placée au-dessous d'un récipient *E* ou au-dessous de la partie renflée qui termine l'appareil. Cela n'offre qu'un intérêt secondaire; mais ce que nous ne pouvons nous empêcher d'admirer, c'est son ingénieuse petite pompe pneumatique servant à deux fins. 1° Alimenter d'air comprimé un appareil échauffant l'air ; 2° donnant de la force motrice pour l'usage d'un maillet auto-pneumatique.

Il est évident, que les souffleries agissant par la pression de la main ou d'une pédale sur une poire en caoutchouc, sont dans leurs formes actuelles, moins pratiques que l'adaptation d'un petit cylindre au tour dentaire. Quelle que soit la forme définitive adoptée pour irriguer de l'air chaud sur les cavités dentaires; quelle que soit la source de cet air chaud, qu'on fasse appel aux essences minérales, au gaz, à l'eau bouillante, à l'électricité comme moyen de calorification, nous avons en la pompe pneumatique Telschow un véhicule supérieur aux autres moyens connus.

Elle n'augmente que peu la complexité de notre arsenal opératoire et cette considération a sa valeur. Nous ne pouvons transformer nos cabinets d'opération en usines, et les perfectionnements qui multiplient les services, sans rendre obligatoire une plus grande multiplicité d'outils, ne peuvent que recevoir nos encouragements et nos félicitations.

Comme nous venons de l'expliquer, l'air comprimé sert aussi de force motrice pour faire agir un maillet condensant l'air. Ce maillet, nous l'avons vu fonctionner dans les mains du docteur Telschow. Aurifiant une cavité latérale d'une grande incisive

supérieure et assurant une consolidation parfaite de l'obturation avec une grande économie de temps, les coups sont plus rapides qu'avec le maillet automatique de *Snow. and. Lewis*, et son usage diminuera certainement le temps nécessaire pour faire une aurification à l'or adhésif.

Pour ce résultat, M. Telschow emprunte le système de maillet Kirby marchant pneumatiquement à la pédale. Étant donné le chemin que doit faire l'air comprimé dans le maillet Kirby, les coups ne sont pas assez précipités. La pompe pneumatique les active et rend par cela même le maillet Kirby pratique.

On le voit, source d'air chaud, formes de maillet ne sont pas personnelles au Dr Telschow. Sa véritable invention réside dans la pompe pneumatique, et celle-ci est parfaite. Nous sommes assurés qu'il a ainsi augmenté l'usage du tour dentaire, qu'il nous a doté d'un maillet supérieur aux maillets actuels, qu'il nous a permis d'user de l'air chaud d'une manière facile, simple, peu encombrante.

Le réflecteur Telschow est combiné pour assurer à l'opérateur une grande puissance lumineuse sans en être gêné et sans gêner l'opéré. La bouche de ce dernier est seule éclairée, ses yeux restant dans l'ombre. De même l'opérateur ne se voit pas incommodé par une lumière intense et placée trop près de lui.

Ses dispositions empruntées en partie à certains réflecteurs pour laryngoscopes, sont bien adaptées à nos besoins. La lumière étant toute utilisée et concentrée dans une petite étendue, est largement suffisante; sa source peut être assez éloignée afin de ne pas être incommodé par la chaleur, gêné par le maniement des instruments. Étant donné que l'on ne peut se servir que d'une lampe à pétrole ou d'un bec de gaz, c'est là l'instrument le plus pratique que nous connaissions.

Mais nous avons mieux avec la lumière électrique.

Nous avons publié dans le dernier numéro l'intéressante description du photophore électrique de M. Trouvé. Là est la solution de l'éclairage dans la bouche. Nous aurons à en reparler.

Les lampes à incandescence ont rendu très simple l'utilisation de la lumière électrique et particulièrement pour nous, qui employons déjà l'électricité pour d'autres buts. Quand nos lec-

teurs connaîtront l'excellente seringue à air chaud de M. Barbe, l'usage de la pile se généralisera encore et l'électricité sera un de nos plus précieux auxiliaires.

La lumière électrique sera bientôt dans tous les cabinets de dentistes.

PAUL DUBOIS.

(*A suivre.*)

Avec un dédain de l'exactitude fait pour étonner, M. Bogue causa de nos affaires françaises devant la Société odontologique de New-Yorck, le 20 février 1883.

On ne peut se moquer mieux de son auditoire qu'il ne l'a fait. Il a affirmé que l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris étaient dus principalement aux ouvriers, *nous nous servons de ces termes (This college wasestablished mainly Ty the worhmen.)* Nous ne refusons aucun concours, mais nous ne pouvons laisser passer sans protestation des contre-vérités Les souscripteurs sont pour la plus grande part des praticiens établis — dans la proportion de vingt-quatre sur vingt-cinq ; — quant au corps enseignant, il compte sept docteurs en médecine de la faculté de Paris, l'un d'eux étant dentiste, un gradué de l'Université de New-York. Les chefs de clinique et les démonstrateurs sont au nombre de quatorze dont treize (propriétons) comme dit M. Bogue, et un opérateur. D'aussi flagrantes inexactitudes font juger du reste.

Donner à croire qu'on est bien accueilli dans les antichambres, semble faire partie des moyens imaginés par les maîtres de la Société syndicale pour avancer leurs petites affaires.

Pendant quatre ans ils ont promis à leurs naïfs adhérents une réglementation prochaine.

Mais on désespère, alors qu'on espère toujours, et ils veulent essayer d'autre chose.

Ils disent : « Il est vrai que nous n'avons pas été heureux dans nos précédentes tentatives, mais il n'en sera pas toujours de même. Nous n'avons pu obtenir la règlementation, mais nous obtiendrons la reconnaissance d'utilité publique. » Quelques renseignements précis feront justice de ces hâbleries. Ces renseignements nous les

tenons de source officielle ; ils nous ont été communiqués par un conseiller d'Etat consulté à cet égard.

Pour tre reconnu d'utilité publique il faut :

1° Un certain nombre d'années d'existence ;

2° Un actif social suffisant pour empêcher la Société de péricliter ;

3° Un fonds de réserve ;

4° Des services rendus ;

5° De plus exige-t'on que la Société ait un but d'utilité générale et ne se livre à aucune opération commerciale quelle qu'elle soit.

Ce simple exposé montre que la forme de Société préférée de nos confrères leur interdit la poursuite de reconnaissance légale, et cela quand même elle aurait plusieurs années d'existence, le gouvernement ne permettrait pas des legs en faveur d'une Société qui sert des intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

A monsieur le docteur Andrieu, président de la Chambre syndicale odontologique.

Simples réflexions à propos de la fondation d'une nouvelle Ecole dentaire, par Emmanuel Lecaudey, médecin-dentiste, directeur de l'*Ecole dentaire libre de Paris* 1883.

Tel est le titre d'un petit opuscule que M. Lecaudey vient de publier en réponse aux attaques de M. Andrieu.

Qu'il nous soit permis de remercier publiquement notre directeur de sa belle et haute défense.

Nous nous sentons honorés de voir l'œuvre commune ainsi justifiée. Ce document de l'histoire professionnelle ne peut-être publié incomplètement. Nous en commencerons la reproduction *in-extenso* dans le prochain numéro. Si M. Andrieu juge une réponse possible, nous serons de même enchantés de l'accueillir.

THÉSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS *pendant l'année* 1883.

M. Lemonnier. — De la glossite exfoliatrice meningée.

M. Fournier. — De la prothèse palatine

M. Vigot. — Des polypes fibromuqueux de la cavité naso-pharyngienne.

M. Fonnegra. — Des épithéliomas glandulaires enkystés du voile du palais.

M. Duchateau. — La constriction permanente des mâchoires de cause dentaire ; son traitement.

CORRESPONDANCE

—

A titre de document, nous voulons faire connaitre la lettre suivante de M. Poinsot au Dr Andrieu :

« Monsieur le président,

« M'étant inspiré de mes devoirs, en ma qualité de membre de la Chambre syndicale, j'ai cru agir au mieux des intérêts de notre profession en combattant le projet de la commission de notre Chambre et en vous présentant un projet de fusion.

« Mes justes revendications ont été présentées dans des formes absolument parlementaires et si, plus tard, j'ai dû prendre un ton plus vif, croyez-le bien, c'est vous seul qui m'y avez contraint par l'attitude que vous avez prise dans la séance du 1er mai dernier.

« Dans le rapport que j'ai fait au conseil de direction de l'Ecole dentaire libre de Paris, je n'ai pas dérogé à mes principes, et si les circonstances m'ont forcé de vous prendre à partie, c'est que vous seul étiez, ouvertement, contre le projet de fusion ; or, il ne convenait pas que votre volonté, nettement formulée, pût être considérée comme pouvant engager la Chambre syndicale tout entière et fût de nature à enrayer les bonnes volontés en faisant naître une période de conflit en tous points regrettable.

« Dans un sentiment digne d'éloges, dans sa séance d'hier, la Chambre syndicale, en vous honorant d'un vote de confiance, a agi avec beaucoup de sagesse.

« Mais où je ne puis l'approuver, c'est d'avoir donné à tout jamais à des individualités encore inconnues, soit dans le présent, soit dans l'avenir, tout pouvoir pour la création d'une Ecole dentaire dont le fonctionnement sera à côté et en dehors de la Société syndicale odontologique de France.

« C'est pourquoi, monsieur le président, je viens vous prier d'accepter ma démission de trésorier et membre de la Chambre, et enfin de membre de la Société syndicale odontologique de France.

« Recevez, monsieur le président, l'hommage de mon profond respect. »

Paris, 13 juin 1883

M. Bertaux, de Soissons, a donné sa démission de la Société Syndicale.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans la *Revue ondontologique* le compte rendu de la séance du 12 juin 1883.

Permettez-moi, monsieur, de vous adresser quelques rectifications sur les paroles de M. le Dr Gaillard, qui sont plus ou moins erronées.

Je suis mis en cause bien à mon insu, et fais le sujet d'une petite polémique. Je tiens donc à rétablir les choses telles quelles sont.

Je vois d'abord que le Dr Gaillard demande avec instance le nom de l'élève dont les travaux ont été présentés.

Ce nom échappant momentanément à M. Poinsot, le Dr Gaillard a l'extrême obligeance de le lui rappeler.

Je remarque avec quel soin jaloux ce nom, qui a dû être prononcé à plusieurs reprises, n'est pas même mis une seule fois dans le compte rendu de cette séance, le Dr Gaillard pensant pourtant commettre acte d'injustice en ne nommant pas l'auteur des travaux présentés.

Plus loin le Dr Gaillard joue sur les mots à propos d'elève de première ou deuxième année :

Je suis élève de deuxième année, quoique ayant suivi les cours pendant une seule session, profitant des dispositions transitoires du règlement de l'Ecole.

Je vois aussi que le Dr Gaillard cherche à prouver que les élèves de l'Ecole dentaire ont été *lésés* par la présence parmi eux d'un concurrent déjà ancien dans la profession.

Le Dr Gaillard n'est pas sans ignorer que nous étions parmi les élèves une dizaine de praticiens établis de longue date, ce qui, du reste, fait honneur à l'enseignement donné par l'Ecole. Donc personne n'a été lésé.

Je dois dire bien haut qu'avant de rentrer à l'Ecole dentaire, je n'avais fait chez le Dr Gaillard, comme opérateur, aucune reconstitution de dent à l'or adhésif.

C'est grâce aux bonnes leçons du Dr Levett que M. Poinsot a pu présenter les aurifications faites par moi. L'Ecole n'est pas créée uniquement pour apprendre l'aurification, le Dr Gaillard doit voir d'après le programme des études que l'anatomie, la pathologie, la thérapeutique, etc., tiennent une grande place dans l'enseignement.

Je sais bien que le Dr Gaillard, a dit posséder de moi des *chefs-d'œuvre* en or adhésif, mais ces *chefs-d'œuvre* sont bien simples, je les explique en deux mots :

En 1878, j'ai aurifié pour l'Exposition quelques dents, mais la dent dans l'étau, et, certes, il n'y a pas là travail extraordinaire à exécuter.

Encore quelques rectifications et je termine cette lettre déjà trop longue.

Je n'ai pas fait tant de maisons et été établi tant de fois que le Dr Gaillard veut bien le dire.

Mon apprentissage, terminé chez le Dr Lecaudey, j'ai passé quelques jours à Genève, en pourparlers avec le Dr Gludius, pour tenir son cabinet à Grenoble. J'ai quitté cette ville pour rentrer à Paris m'établir. C'est alors que j'ai connu le Dr Gaillard, qui, après, me fit entrer chez lui comme opérateur.

C'est après plus de cinq ans de séjour dans sa maison que je me suis établi.

Agréez, monsieur, l'assurance de mes sentiments très distingués.

L. Lemerle.

La Bourboule-les-Bains le 1er août 1883.

On connaît le motif du débat. Lors des négociations sur la fusion, M. Poinsot présenta à ses collègues de la Société syndicale, deux patients à qui on avait aurifié des dents. M. le Dr Gaillard *trouva les travaux exécutés d'une façon digne d'éloges*, mais ne voulut pas croire que l'on pouvait obtenir de tels résultats en une année d'études, et ayant appris que l'un de ces patients avait été opéré par son ancien employé, M. Lemerle, il se récria en disant : que M. Lemerle n'était pas un élève dans le vrai sens du mot. La réponse est ci-dessus: sa précision et sa netteté ne laissent place à aucun doute.

Si l'École dentaire de Paris n'avait eu pour but que de former des jeunes dentistes sortant d'apprentissage, elle n'aurait eu ni son grand nombre d'élèves, ni rendu les grands services dont nous lui sommes redevables. Si d'anciens praticiens ont voulu s'asseoir sur ses bancs et travailler autour de ses fauteuils, c'est, comme l'a dit M. Poinsot, qu'ils y trouvaient un enseignement qui leur avait manqué jusque-là, des connaissances théoriques et pratiques dont ils avaient besoin.

PETITE CORRESPONDANCE

A M. F..., d'Orléans. — Le titre de membre de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris n'a jamais été un titre de capacité professionnelle, mais prouve simplement que celui qui le possède a généreusement souscrit pour l'œuvre que l'Ecole dentaire poursuit.

Le titre de diplômé, au contraire, démontre que l'on a subi les examens exigés par les statuts organiques de l'Ecole.

Nous sommes autorisés à déclarer, au nom du Dr Levett, qu'il est désormais étranger à la traduction d'*Operative Dentistry de Taft*.

LE SECOND DENTISTE DE FRANCE

Un de nos confrères reçut, le mois dernier, la visite d'une dame qui lui dit : « M. X....., je viens vous demander vos soins pour des dents qui ont été arrangées l'année dernière par un dentiste de grande réputation, je suis obligée de le quitter car ses prix sont maintenant au-dessus de mes moyens. Vous le connaissez sans doute? c'est le second dentiste de France. » Etonnement de notre confrère qui ne pouvait en croire ses oreilles. La nouvelle cliente ajouta, pour lui prouver qu'elle était bien renseignée. « Mais oui ! le second dentiste de France. C'est le Dr C....., il marche immédiatement après M. le président de la Société syndicale odontologique. »

Allons, messieurs, prenez vos numéros. A qui la troisième place?

SOCIÉTÉ CIVILE
DE
L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS
23, *rue Richer*, 23

Séance du mardi 24 *juillet* 1883.

Présidence de M. Poinsot, vice-président.

La séance est ouverte à 9 heures, 10 membres sont présents.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté après une observation de M. Poinsot, au sujet des mots *bénéfices annuels* qui sont remplacés par les mots *reliquat annuel.*

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance.

La directrice d'un orphelinat de Paris demande que le conseil veuille bien lui envoyer un dentiste pour inspecter régulièrement la bouche des enfants. — Adopté.

Il est donné lecture de plusieurs autres correspondances.

M. Levadour fils, adresse une lettre au conseil d'administration dans laquelle exprimant sa reconnaissance envers l'Ecole dentaire dont il est fier d'avoir été l'élève et ses professeurs ; il adresse une souscription de 100 fr. Des remerciements sont adressés à M. Levadour.

Le trésorier annonce qu'il a reçu des souscriptions :

1° de M. Muller de Colmar.. 100 fr.
(oubliée à la dernière séance).
de M. le Dr Didsbury fils.. 100 fr.
de M. Magub.. 100 fr.
de M. Albert Dufresne, de Barcelone.. 200 fr.
de M. Coignard, de Nantes, pour le fonds de réserve.......... 100 fr.
(2e souscription).

Le président en constatant avec plaisir combien les dernières attaques adressées à l'Ecole dentaire, cette œuvre dite « de mendicité », ont excité l'envoi de nouvelles souscriptions lesquelles ont atteint en ces jours derniers la somme de 3,250 fr., adresse au nom du conseil d'administration des remerciements à tous les généreux souscripteurs.

M. Ronnet donne lecture du rapport de la commission des examens dont les conclusions sont adoptées.

Élèves de 2e année qui sont admis à l'examen général :

	MM.			MM.	
1er	Heidé	83 1/2	8e	Audy	62 1/2
1er	Lemerle	83 1/2	9e	Bieleswicki	61
2e	Martin	74 1/2	10e	Legret	60 1/2
3e	Fournier	68 1/2	11e	Horay	60
4e	Gravolet	66 1/2	12e	Duchange	59 1/2
5e	Tusseau	66	12e	Levadour	59 1/2
6e	Cordelier	65	13e	Jones	56 1/2
6e	Feuvrier	65	14e	Duchâteau	51
6e	Fléty	65	15e	Quincerot	47 1/2
7e	Delair	64			

Élèves de 1re année qui sont admis à suivre le cours de 2e année :

	MM.			MM.	
1er	Regnart	28 1/2	5e	Roy	24
2e	Cotte	28	6e	George	22
3e	Carroué	27	7e	Bertaux	20 1/2
4e	Fayaux	27			

Élèves de préparatoire admis à suivre les cours de 1re année :
Mlle Busquet, M. Barié, Mme Chauvin, M. Lefévre, M. Bihrer.

Le secrétaire général annonce que le cours pratique de prothèse est définitivement constitué.

Des démonstrations pratiques auront lieu tous les jours, de 10 heures à midi, à partir de l'ouverture des cours. M. Potel, diplômé et souscripteur de l'Ecole, est nommé chef du laboratoire de prothèse.

Il est décidé également qu'il sera fait, tous les mois, des conférences et des démonstrations pratiques sur le microscope, par le Dr Gérard.

Les droits de l'année préparatoire sont portés à 300 fr. Il est décidé que les étudiants de préparatoire devront suivre les cours d'anatomie générale sur laquelle ils seront interrogés à l'examen.

Le secrétaire général annonce que les représentants des diverses Sociétés professionnelles se sont, sur l'invitation de l'Ecole dentaire, réunis pour mettre à exécution le projet d'exposition professionnelle dont l'Ecole dentaire de Paris a pris l'initiative, et qu'il a été décidé que, par suite du mauvais vouloir de la Chambre syndicale, qui n'a pas encore répondu, l'exposition devait être remise à l'année prochaine. Ces conclusions sont adoptées. Il est décidé que l'Association scientifique de l'Ecole dentaire paiera un loyer annuel de 200 fr. Le trésorier donne lecture du compte rendu financier dans lequel il constate l'état satisfaisant de la caisse de l'Ecole.

L'assemblée des souscripteurs étant fixée au mardi 31 juillet, il est décidé qu'une réunion du bureau aura lieu le lundi 30 juillet, afin d'adopter le rapport du secrétaire général et celui du trésorier.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est fixé ainsi :

Rapport du secrétaire ;

Rapport du trésorier ;

Rapport et vote sur la reconnaissance comme d'utilité publique ;

Nomination des membres du Conseil d'administration pour l'année scolaire 1883-84.

Les membres du Conseil décident qu'en présence des événements de l'année et afin de laisser toute liberté aux souscriptions, ils donneront leur démission collective.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire général,
CH. GODON.

QUATRIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Séance du mardi 31 janvier 1883

Présidence de M. E. LECAUDEY, président

La séance est ouverte à 9 heures.

40 membres signent le livre de présence.

MM. Billard, Coignard, de Nantes; Delair, de Nevers; Duvoisin, de Verrières-Suisses ; M. Duchateau, de St-Omer; M. Ribard, du Havre; Alaux, de Toulouse; Dugit père, Blocman père, Audy, de Senlis; Audy, de Compiègne ; de Crouzet, de Marseille; M. F. Vigier, MM. Morin, Roussier, de Beauvais, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. Ribard envoie 40 fr. de souscription.

M. Alaux, de Toulouse, regrettant que la Chambre syndicale n'ait pas, en acceptant la fusion, placé l'intérêt général au-dessus des visées personnelles, adresse une deuxième souscription de 100 francs, qui devra être affectée au fonds de réserve.

M. le Dr Mayet annonce une prochaine souscription.

M. F. Audy, de Senlis, envoie une deuxième souscription de 100 fr.

M. H. Heymen, au nom de M. Billard, le premier souscripteur à l'Ecole dentaire, et en son nom, souscrit pour 200 fr., dont 100 fr. au fonds de réserve.

M. Legret souscrit pour...........	1,000 fr.
M. Barbe..........................	100 fr. pour le fonds de réserve.
M. Duchateau, de St-Omer.........	100 fr. pour le fonds de réserve.
M. Feuvrier.......................	100 fr. pour le fonds de réserve.
M. Cornelson......................	100 fr. pour le fonds de réserve.
M. Maîtrehomme....................	100 fr.
M. Audy, de Compiègne...........	100 fr.

M. Claser adresse à l'Ecole, au nom du Cercle des Dentistes, la somme de 148 fr. 20 c., résultat du bal qui a été donné cette année.

L'Assemblée vote des remerciements à tous les généreux souscripteurs, et en particulier au Cercle des Dentistes.

Le procès-verbal de la séance annuelle du jeudi 17 août 1882 est adopté.

Le secrétaire général, M. Godon, donne lecture de son rapport relatant les divers événements qui se sont passés pendant l'année qui vient de s'écouler ainsi que les immenses résultats qui ont été obtenus. (Ce rapport sera reproduit *in extenso*).

Ce rapport est adopté.

Le trésorier, M. Jourdheuil, rend compte de la situation financière, que nous pouvons résumer ainsi.

Recettes.............	61.295 35
Dépenses............	55.566 25
Reste en caisse....	5.729 10

Plus le fonds de réserve composé de plus de 5,000 fr. : ce qui porte la caisse de l'Ecole à plus de 10,000 fr., sans compter les nouvelles souscriptions.

Ce rapport constatant la situation prospère de l'Ecole est fortement applaudi.

Le secrétaire général donne lecture, au nom du Conseil d'administration, d'un rapport sur l'utilité pour l'Ecole de la reconnaissance d'utilité publique et contenant une consultation du conseil judiciaire qui énumère les avantages qu'on pourra en obtenir ainsi que les démarches qui seront nécessaires.

L'assemblée générale vote à l'unanimité la résolution suivante :

« Les membres de la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires libres de Paris réunis en assemblée générale, le mardi 31 juillet 1883, donnent mandat au conseil d'administration de la Société de poursuivre aussi rapidement que possible la reconnaissance comme d'utilité publique de la Société. »

L'ordre du jour appelant la nomination du Conseil d'administration : l'assemblée, après une suspension de séance de dix minutes, procède au vote :

40 membres prennent part au vote qui donne les résultats suivant :

MM. Lecauday..............	39	élu	MM. Dubois.............	35	élu
Poinsot.................	39	—	Chauvin..............	34	—
Godon..................	36	—	Potel.................	30	—
Viau..................	39	—	Wiesner..............	32	—
Jourdheuil.............	37	—	Martial Lagrange.....	34	—
Blocman..............	38	—	Lemerle.............	37	—
Ronnet................	39	—	De Lemos..........	26	—
Dugit..................	39	—	Dr David...............	20	
Thomas...............	39	—	Dr Ramonat.............	11	
Aubeau................	40	—	Gorlier..............	11	
Levett................	40	—	W. Clarke..........	10	
Bioux..................	37	—	etc. etc.		

Le Dr David, n'ayant pas obtenu la majorité, un second tour de scrutin est nécessaire ; M. le Dr David ayant obtenu la majorité, à ce second tour, est élu.

L'assemblée nomme à l'unanimité MM. Delsart et Pillette, membres honoraires du conseil d'administration des récompenses des services rendus à l'Ecole depuis sa fondation.

Le président annonce ainsi la composition du conseil d'administration de l'Ecole dentaire de Paris pour l'année scolaire 1883-84 :

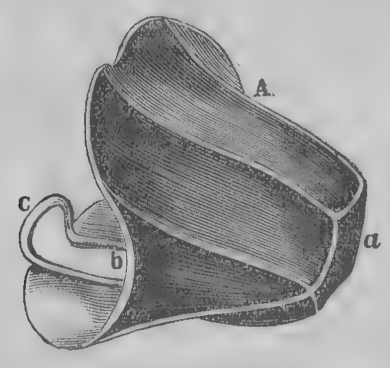
Lecaudey, Poinsot, Godon, Vian, Jourdheuil, Blocman, Ronnet, Dugit fils, Dr Thomas, Dr Aubeau, Dr Levett, Dr David, Bioux, Dubois, Chauvin, Potel, Martial Lagrange, Lemerle, De Lemos, Wiesner.

La séance est levée à onze heures et envoyée à l'année prochaine.

le secrétaire général
CH. GODON.

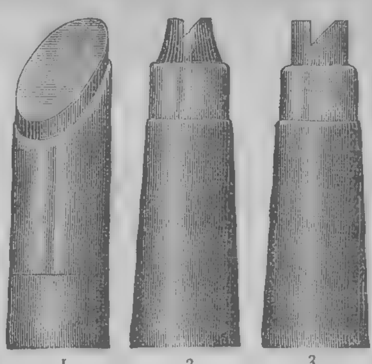
L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

Paris — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.



A.
a
b
c

AJUSTEURS POUR COURONNES DE PORCELAINE

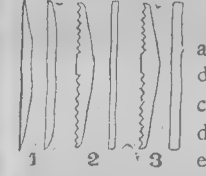


La réussite dans la fixation d'une couronne de porcelaine dépend en grande partie sur l'entière consolidation de l'alliage autour de la tige et entre la racine et la couronne. Le Dr Bonwill a imaginé ces Ajusteurs qu'il considère indispensables. Il affirme que les doigts, le davier ou le maillet n'empêchent pas la mobilité de la couronne comme ces Ajusteurs. — Les Ajusteurs pour prémolaires et molaires ont de fortes viroles et l'extrémité en caoutchouc mou s'adaptant d'elles-mêmes aux formes variées de la dent et cela à tous les angles. Les deux premiers satisfont à tous les cas. Ils servent aussi à éloigner le mercure en excès dans les obturations à l'amalgame en pressant sur leur surface.

Prix . . . . chaque 25 cents.

Pivots Bonwill

POUR FIXER LES COURONNES DE PORCELAINE



Ces Pivots, invention du Dr Bonwill, sont adaptés à cet usage spécial par leurs formes et dimensions et sont faits en un métal de sa composition. Leur usage économise beaucoup de temps à l'opérateur qui, sans cela, devrait en préparer un pour chaque cas et, grâce à cela le succès dans la fixation des couronnes artificielles est mieux assuré. Ils sont construits pour assurer la plus grande force sous le plus petit volume, et ne demandent que peu de préparation pour être ajustés. Leurs formes permet de les placer dans quatre angles ou positions différentes.

Le Dr Bonwill dit : « Pour assurer la meilleure fixation, la tige nº 3 servira dans les racines à un seul canal ; le nº 2 est fait exclusivement pour les dents de la mâchoire inférieure incisives et molaires (ces dernières demandent deux tiges); le nº 1 sert dans les racines externes des molaires supérieures en mettant le nº 3 dans la racine palatine.

« La tige étant l'élément principal doit toujours être aussi forte que possible au bord cervical et pénétrer profondément dans chaque racine et couronne; quand on se sert de plus d'une tige, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les racines de plus d'un quart de pouce.

« Se fabriquant en deux variétés et faites d'un métal spécial s'amalgamant à la surface avec l'alliage et contribuant largement à fixer la couronne, après avoir été ajustés, il faut très peu d'efforts pour les fixer. »

Nº 1	*Carrée* (petit modèle)	12 cents.
Nº 2	*Angulaire*.	15 cents.
Nº 3	— (grand modèle).	20 cents.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, C

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

VOL. 3. **Paris, 1er Septembre 1883.** N° 9.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR SEPTEMBRE 1883

DE L'EMPLOI DES PURIFICATEURS CHIMIQUES DANS L'ANESTHESIE PROTO-AZOTEE.

Parmi les divers appareils présentés à l'Ecole dentaire libre de Paris, par les inventeurs ou les fabricants, plusieurs se rapportent à l'anesthésie proto-azotée et ont pour but principal l'économie du gaz.

Le protoxyde d'azote bien préparé, pur, liquéfié est coûteux, de sorte que le bienfait de l'anesthésie, par cet agent, reste le privilège des malades fortunés.

C'est dans le but louable de vulgariser l'emploi du protoxyde d'azote, dans la pratique française, que les appareils dont nous voulons parler ont été imaginés.

Habituellement les inhalateurs sont construits, simplement, avec deux soupapes : l'une d'inspiration, l'autre d'expiration. Le malade inspire directement dans le récipient du gaz et expire directement dans l'air.

Or si dans les conditions physiologiques de la respiration, nous inspirons de l'oxygène, pour expirer de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau, il n'en est plus de même pendant l'anesthésie.

Les phénomènes chimiques de la respiration se trouvent profondément modifiés.

Avec le protoxyde d'azote, en particulier, voici ce que l'on observe : après les premières inhalations, l'expiration rejette bien encore de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau, mais ces substances se chargent bientôt d'une certaine quantité de protoxyde d'azote. A mesure que les inhalations se poursuivent les produits de l'inhalation deviennent plus riches en protoxyde d'azote.

Il en résulte donc qu'avec les embouchures à deux soupapes, après quelques inhalations, le malade expire du protoxyde d'azote. Ce gaz s'échappe dans l'air, il est perdu sans profit. Perte sèche d'un produit coûteux.

On a depuis longtemps songé à éviter cette déperdition, à utiliser le gaz inspiré une première fois en excès, et rejeté au dehors pendant l'expiration.

Les premiers expérimentateurs n'ont pas cherché longtemps la solution du problème.

Ils recueillent une certaine quantité de protoxyde dans un sac de caoutchouc auquel s'adapte, par l'intermédiaire d'un tuyau, un inhalateur sans soupape.

FEUILLETON

LE CONFRÈRE

Nul n'avait plus de titres que le docteur Andrieu à présider une société confraternelle. L'éclat des services rendus, la manière loyale, honnête, dont il parla de ses confrères, son rôle en diverses circonstances mémorables lui ont créé une place à part, en quelque sorte prééminente.

Les dentistes avisés qui composent la petite chapelle, dont le médecin spécial des maladies de la bouche est le dieu et le grand prêtre, ont eu par ce choix, la main heureuse. Ils ont raison de lui

Le patient inspire et expire dans le sac, jusqu'à complète insensibilité.

De la sorte rien n'est perdu. Mais cette anesthésie a les plus grands rapports avec l'asphyxie. Aussi n'est-il pas étonnant d'observer avec cette méthode la teinte bleue, violette, noirâtre, asphyxique des lèvres et des extrémités, et plusieurs de nos confrères ne nous ont pas surpris en nous apprenant qu'ils avaient été appelés à donner leurs soins pour des lypothymies, des syncopes et même des attaques d'asystolies consécutives à ce mode d'anesthésie.

De fait le malade respire en pareil cas un mélange de protoxyde d'azote et d'acide carbonique.

Nous savons tous que le protoxyde d'azote n'est anesthésique qu'autant qu'il est pur. Un mélange de ce gaz avec l'air ou l'oxygène, par exemple, est incapable de produire l'insensibilité. Il n'est ni anesthésique, ni asphyxique.

Le mélange de protoxyde d'azote et d'acide carbonique est au contraire asphyxique et les phénomènes d'insensibilité qu'on observe dans la pratique en question ne sont autres que ceux de l'anesthésie qui accompagne toujours l'asphyxie.

Cette manière de faire est éminemment dangereuse et pourtant

---

faire cortège quand il passe, d'imaginer des ordres du jour qu'il puisse trouver satisfaisants, ils font bien de lui faire un rempart de leurs corps contre ces dentistes mal intentionnés, qui rêvent l'union pour le plus grand bien de l'Art dentaire et de la patrie.

Il est digne d'une présidence perpétuelle, et, quand il ne sera plus, on devra comme dans le Sénat romain laisser vide le fauteuil qu'il illustra. J'ose même espérer le voir avant peu président de l'Académie Odontotechnique qu'il aura contribué à fonder. Avant ce grand jour, admirez, ô simples adhérents, en quels termes aimables votre président parla de vous. Voyez avec quelle délicatesse de touche il vous peignit devant le public qui vous demande des conseils et des soins. Le défenseur de la dignité professionnelle, — le voilà. L'inventeur de la liqueur anti-hémicrânienne vous appelle charlatan !

Admirez comme il le mérite ce style lapidaire, constatez quelle

certains anesthésistes, peu soucieux de la responsabilité qu'ils encourent, n'hésitent pas à présenter à un second patient, le sac qui vient de servir à une première anesthésie.

Des praticiens plus sérieux sont parvenus à utiliser le protoxyde d'azote expiré sans faire courir à leur malade le moindre danger.

Il suffit, en somme, de débarrasser les produits d'expiration, de l'acide carbonique qu'ils contiennent pour les purifier et leur restituer le pouvoir anesthésique.

Dans ce but on fait passer les produits d'expiration, à travers une solution de potasse caustique ou une bouillie de chaux, avant de les faire inspirer de nouveau au malade. Il se forme un carbonate de chaux ou de potasse et le protoxyde d'azote expiré ne contient plus qu'une faible quantité de vapeur d'eau.

Examinons deux appareils dont la construction est basée sur cette *purification chimique*.

Le Dr Telchow, a présenté et offert à la Clinique anesthésique de l'Ecole dentaire libre de Paris, un gazomètre qui communique d'une part avec la bouteille de protoxyde d'azote liquide et d'autre part avec un inhalateur très ingénieux.

Grâce à un système de soupapes bien combiné, cet appareil réduit la consommation du gaz au tiers environ de la dépense habi-

---

bonne foi, quel amour de la vérité anime celui qui vous préside.

L'étude qui vous est consacrée est intitulée :

QUELQUES VÉRITÉS

SUR LA

MANIÈRE ACTUELLE de REMPLACER les DENTS

—

LE BON SENS

EN

PROTHÈSE DENTAIRE

PAR

E. ANDRIEU

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin spécial des maladies de la bouche, chirurgien-dentiste, collaborateur et successeur du docteur

tuelle. Il a été employé, à la Clinique de l'Ecole, jusqu'à ces derniers temps et nous a toujours donné de bons résultats.

Malgré les progrès qu'il réalise, l'inhalateur du Dr Telchow laisse quelques *desiderata*. Il est d'un prix élevé, il est lourd, peu transportable, son embouchure n'embrasse que la bouche. Nous croyons toutefois que de légères modifications en feraient un appareil parfait pour le cabinet de consultation.

Il y a deux mois, M. Heymen-Billard nous a présenté un appareil qui joint à la simplicité de l'inhalateur sans soupapes, les avantages du purificateur du Dr Telchow. Nous avons, depuis cette époque, employé cet appareil, tant à la Clinique de l'Ecole dentaire que dans notre pratique de la ville, nous en avons été satisfait. Il nous paraît appelé à rendre de grands services en raison de sa simplicité, de sa légèreté, de son peu de volume et de l'économie considérable qu'il permet de réaliser. C'est à ces titres divers que nous en donnerons la description. Nous ne parlerons ni de la bouteille contenant le protoxyde d'azote liquéfié ni du ballon de caoutchouc et de ses conduits qui n'offrent pas de modifications.

Tout l'intérêt se concentre sur l'embouchure et le purificateur dont la figure suivante donne une idée exacte.

Delabarre, chevalier de la Légion d'honneur et du Christ de Portugal, médecin-dentiste de l'hospice des Enfants-Trouvés.

—

DEUXIÈME ÉDITION

—

PARIS

A. Coccoz, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 30 et 32.

1866

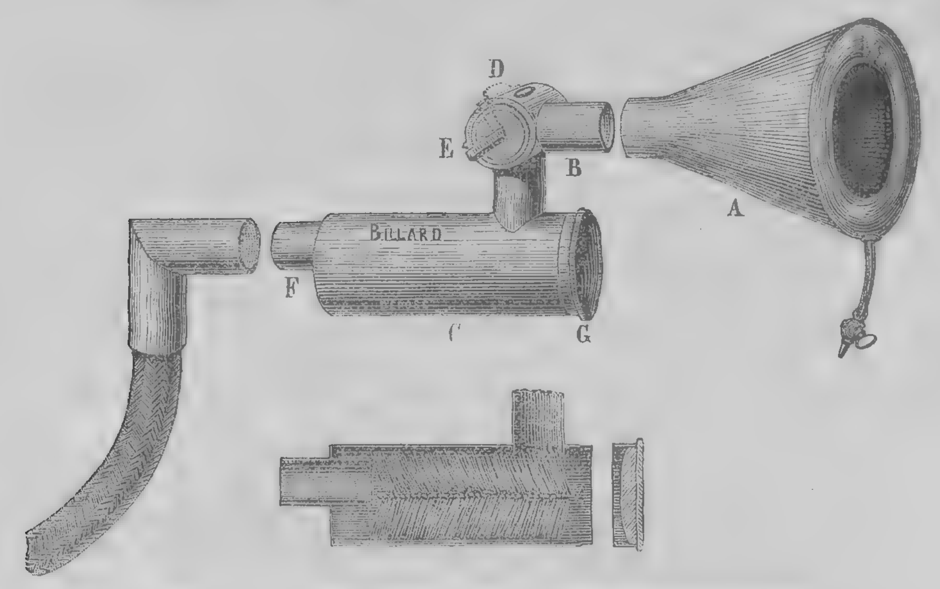
Avant de parler de vous, il parle un peu de lui-même en ces termes modestes.

A NOS LECTEURS

A PROPOS DE CETTE SECONDE ÉDITION.

L'excellente et ancienne réputation de la maison à la tête de laquelle nous sommes, l'estime et la sympathie que veut bien nous témoigner notre nombreuse et haute clientèle, et peut-être aussi

L'embouchure A est un cône tronqué en caoutchouc, souple, malléable et compressible, en tous sens, de façon à pouvoir s'appliquer hermétiquement sur le visage du malade en embrassant, à la fois le nez et la bouche.



Ce cône tronqué est terminé par un manchon également en

---

la stricte exactitude de tout ce que nous avons avancé, ont fait tout le succès de la première édition de ce travail.

Notre but a été parfaitement saisi de toutes les personnes qui ont pris la peine de nous lire. Nous voulions, en disant la vérité, rien que la vérité sur la manière indigne dont se pratique de nos jours la prothèse dentaire, essayer de mettre un frein au charlatanisme qui déshonore notre profession. Rien dans cette démarche ne pouvait dévoiler le moindre motif d'intérêt personnel, et c'est pour cela que personne n'a douté de la loyauté de nos intentions.

Puisse cette seconde édition continuer l'œuvre commencée !

La partie importante de l'ouvrage, tient en les quelques pages qu'on va lire, le reste est d'une banalité ne souffrant pas la reproduction.

caoutchouc qui emboîte à frottement dur l'extrémité métallique B du purificateur. Celui-ci se compose d'un cylindre métallique creux C, dont la coupe est représentée au-dessous de la figure d'ensemble ; il est destiné à recevoir, soit des fragments de pierre-ponce imbibés d'une solution concentrée de potasse caustique, soit un goupillon préalablement trempé dans un lait de chaux épaissi à consistance de bouillie. La base antérieure G du cylindre est un couvercle muni d'un pas de vis qui se monte ou se démonte à volonté et qui permet d'introduire la pierre-ponce ou le goupillon et de nettoyer la cavité du purificateur.

La base postérieure F, soudée au cylindre, présente un orifice circulaire, surmonté d'une portion de tube métallique destinée à s'emboîter avec le coude du tuyau d'arrivée du gaz. L'orifice de la face postérieure F est situé au-dessus de l'axe du cylindre et cette position excentrique a pour but de permettre aux liquides contenus dans le purificateur (potasse caustique ou lait de chaux) de se collecter à la partie inférieure du cylindre sans pouvoir pénétrer dans les tuyaux d'arrivée du gaz et de là dans le ballon.

La face supérieure du cylindre est enfin surmontée à l'union de son quart antérieur avec ses trois quarts postérieurs, d'un coude métallique qui sert à le réunir à l'embouchure, le coude est muni

---

Dans le courant de cette étude nous avons été sobre de commentaires. Nous resterons fidèles à la ligne adoptée.

Le texte a ici trop d'éloquence, pour que nous nous permettions de le reproduire partiellement. Nous ne voulons pas priver le public professionnel de ce petit tableau de maître — les Dentistes peints par un des leurs.

COMMENT ON DEVIENT DENTISTE (p. 12 et suivantes.)

Il y à trois manières de devenir dentiste, manières qui correspondent à trois degrés parfaitement distincts pour les initiés de la profession, mais qui n'en forment qu'un pour le public, sous le titre commun de dentiste.

Ces trois degrés sont :

1° *Le mécanicien-dentiste ;*

d'un robinet que l'on retrouve dans tous les appareils ordinaires et qui permet de mettre l'embouchure en communication soit avec le gaz (position D), soit avec l'air extérieur (position E).

Supposons l'appareil monté et disposé pour l'anesthésie, le ballon rempli de protoxyde d'azote pur, le purificateur chargé de potasse caustique ou de lait de chaux, l'embouchure bien appliquée sur le visage du malade, le robinet ouvert, c'est-à-dire, amené en D; pendant l'inspiration, le protoxyde d'azote passe du ballon dans les poumons du malade; pendant l'expiration, les produits expirés (acide carbonique, vapeur d'eau et protoxyde d'azote) sont rejetés vers le ballon, mais en traversant le purificateur, l'acide carbonique et une partie de la vapeur d'eau se fixent sur l'alcali minéral; le protoxyde d'azote et un peu de vapeur d'eau arrivent seuls jusqu'au ballon.

Après la première expiration, le ballon contient donc : le protoxyde d'azote pur resté après la première inspiration, l'excès de protoxyde d'azote expiré et une quantité de vapeur d'eau insignifiante.

C'est donc encore du protoxyde d'azote pur que le malade inhale, pendant les inspirations suivantes. On le voit, la théorie démontre

---

2° *Le médecin-dentiste*;

3° *Le docteur-dentiste* (la sienne).

Dans le premier cas (*mécanicien-dentiste*), *un ouvrier coutelier, serrurier, chaudronnier, chapelier et, le plus souvent, bijoutier, n'est pas satisfait du salaire que lui donne son état. Il sait se servir plus ou moins bien de ses dix doigts, et se croit capable de tout entreprendre ; Il a entendu parler de la profession de dentiste comme d'un état lucratif et qui n'exige, de par la loi, aucune étude préalable*; *d'ailleurs, il connaît quelques-uns de ses camarades qui se sont fait dentistes, et qui réussissent très bien, pourquoi ne se ferait-il pas, lui aussi, dentiste?*

Poussé par son ambition, il entre comme apprenti dans l'atelier d'un dentiste connu, il y travaille quelques mois et finit par y puiser les premières notions de la fabrication des pièces arti-

à priori, que la conception, de cet appareil si simple, est rationnelle.

La pratique confirme de tous points ces données.

Le jour où l'appareil nous a été présenté, nous l'avons expérimenté sur nous-même en présence de dix personnes : professeur, chef de Clinique, élèves de l'Ecole et malades. Le purificateur était chargé du goupillon imprégné du lait de chaux à consistance de bouillie, et nous avons constaté que l'interposition du lait de chaux sur le passage des gaz n'en modifie ni l'odeur, ni la saveur.

Avec huit litres de gaz, et dans l'espace de quarante secondes, nous sommes parvenus à nous anesthésier profondément (résolution musculaire, insensibilité complète).

M. Viau souleva nos bras, qui retombèrent inertes, il releva nos paupières et put toucher nos conjonctives, sans provoquer le réflexe palpébral.

Ajoutons qu'au réveil, nous n'éprouvâmes pas plus de malaises qu'après l'anesthésie au protoxyde d'azote pur; anesthésie que nous avons subie maintes fois.

Encouragé par ce résultat, et assuré que le procédé était inoffensif, nous pratiquâmes, dans la même séance, l'anesthésie de

---

ficielles. Dans ses moments de loisir, il arrache quelques dents gratis (et encore) *à de malheureux domestiques ou ouvriers, à qui il fait croire qu'il tient* LE CABINET DE SON MAITRE, *et, un beau jour, quittant l'atelier, il s'établit à son compte, c'est-à-dire qu'il pend à sa porte un écriteau énorme, avec la suscription en grosses lettres :*

M^n-DENTISTE, ÉLÈVE DE M.....

IL A UN CABINET, UN FAUTEUIL, *quelques instruments et pais d'audace. Qu'il opère bien, qu'il opère mal, peu importe!..... Pourvu qu'il soit un peu hâbleur, qu'il fasse des annonces* (tout le monde ne peut faire des brochures) *et qu'il sème des milliers de prospectus, il trouve toujours des crédules à estropier et se fait quelquefois une assez bonne clientèle; tant pis pour ceux qui s'y laissent prendre!....*

trois malades auxquels on fit l'extraction de 2, 3 et 4 dents. L'opération réussit à merveille.

Depuis, tous les malades qui se sont présentés à l'Ecole dentaire, pour l'anesthésie, ainsi que plusieurs patients de notre clientèle privée, ont été soumis à cette méthode. Nous n'avons jamais eu d'insuccès, *quand toutes les précautions ont été bien prises.* Nous faisons cette réserve au sujet d'une cliente de M. Viau, que nous ne pûmes anesthésier complètement.

Il est facile de se rendre compte que cet échec doit être attribué non à l'usage du purificateur, mais à l'indocilité de la malade et à l'emploi d'un appareil défectueux. Nous avions affaire à une femme de 38 ans, d'un nervosisme exagéré, impressionnable à l'excès. Deux mois plus tôt, nous avions dû l'anesthésier avec le protoxyde d'azote pur, suivant la méthode ordinaire. Nous avions observé une période d'excitation extraordinaire, l'anesthésie n'avait été obtenue qu'au bout d'un temps fort long et avait été de courte durée, le réveil s'était accompagné d'une crise nerveuse très agitée. Lorsque cette malade nous appela pour la seconde fois, nous résolûmes de la soumettre à l'emploi du purificateur, dans la pensée que si nous parvenions à l'anesthésier, nous réaliserions une expérience tout à fait concluante.

Dans le deuxième cas (médecin-dentiste) *un tout jeune homme entre comme apprenti mécanicien, dans l'atelier d'un dentiste en réputation, il sort des bancs de l'école communale et se destine à être dentiste. Il s'initie peu à peu à tous les secrets de la prothèse mécanique, il devient adroit dans l'art de fabriquer les pièces de fausses dents et, après avoir passé par les différents degrés d'habileté de son atelier, il devient d'apprenti, troisième, second mécanicien, et enfin chef d'atelier.* ALORS, S'IL SE CONTENTE DE CETTE POSITION, LUCRATIVE DU RESTE, PUISQUE, SOUVENT, ELLE COMPORTE LES APPOINTEMENTS D'UN CHEF DE BUREAU DANS UN MINISTÈRE, IL RESTE SIMPLEMENT MÉCANICIEN-DENTISTE.

Si, au contraire, il a le désir d'arriver plus haut, alors il s'instruit, dans ses moments de loisir; il suit le plus possible les cours de l'Ecole de médecine, la Clinique des hôpitaux, s'exerce aux opérations que l'on pratique dans la bouche, et, après plu-

Nous priâmes donc M. Heymen-Billard de venir avec son appareil; or à ce moment, il apportait, sur nos indications, certaines modifications à l'embouchure. Il adapta au purificateur une embouchure provisoire dont les dimensions étaient trop petites pour le visage d'un adulte. Malgré ces inconvénients nous entreprîmes l'anesthésie. Comme la première fois, la malade eut une période d'agitation violente, elle rejetait le masque à tout moment, portait la tête à droite et à gauche de façon à se dérober aux inhalations. Au bout de deux cents secondes, voyant que nous n'obtenions pas de résultat complet et ne voulant pas fatiguer la malade nous priâmes M. Viau d'exécuter l'opération.

La malade se rendit compte des diverses extractions qui furent faites, sans toutefois éprouver les mêmes souffrances que dans le cas où l'avulsion des dents est pratiquée sans anesthésie. Revenue de l'état de torpeur où l'avaient plongée nos manœuvres, elle nous expliqua que l'embouchure ne s'était pas appliquée hermétiquement au visage un seul instant et qu'elle avait continuellement inspiré de l'air en même temps que le protoxyde d'azote. Malgré ces explications, voulant savoir si l'inhalateur n'était pas pour quelque chose dans cet insuccès, nous nous soumîmes, séance tenante en présence de la malade, à l'anesthésie en em-

---

sieurs années d'études, finit par se faire recevoir officier de santé.

C'est seulement lorsqu'il a obtenu ce diplôme, qu'il peut mettre sur sa porte : médecin-dentiste.

Il sait ce que c'est que la bouche, il a des notions anatomiques suffisantes, il est initié à la pathologie médicale et chirurgicale, et bien qu'en général il ne soit pas de première force sur l'art médical il en sait cependant assez pour mettre ses clients à l'abri des accidents. Il est, en un mot, digne de leur confiance.

C'est d'ailleurs ainsi que se forment la plupart des dentistes modernes.

Dans le troisième cas (docteur-dentiste), un élève en médecine qui a fait toutes ses classes, qui est bachelier ès lettres, bachelier ès sciences, *suit les cours de l'Ecole, passe ses exa-*

ployant le même appareil. Au bout de trente-cinq secondes nous étions dans un état d'insensibilité complète, avec résolution musculaire. M. Heymen-Billard nous pria ensuite de l'anesthésier à son tour, en trente secondes, le sommeil anesthésique était obtenu.

L'édification était complète.

Depuis, nous avons fait usage du purificateur chez d'autres malades et nous avons toujours obtenu des résultats satisfaisants, soit que nous employons la chaux ou la potasse caustique.

Exposons pour conclure les résultats de nos expériences.

A. — D'une façon générale, la bouillie de chaux, comme purificateur chimique, est préférable à la solution de potasse caustique et cela pour deux raisons : d'une part, avec la chaux, l'anesthésie nous a paru plus prompte, plus profonde et de plus longue durée; d'autre part, la consistance de bouillie, empêche que le gaz se charge de vapeurs caustiques et produise l'irritation des voies respiratoires.

B. — Il nous a semblé qu'avec le purificateur la période d'anesthésie confirmée est retardée de quelques secondes et que le sommeil est un peu plus agité. Nous attribuons ces légers inconvénients à la présence de la vapeur d'eau de l'expiration qui n'est

---

mens jusqu'à ce qu'il soit reçu docteur, absolument comme s'il voulait exercer la médecine générale.

Mais ses goûts, ses aptitudes le portent plus particulièrement vers une spécialité, celle des maladies de la bouche, par exemple. (Il y a des vocations.) *Alors il se livre plus minutieusement à cette étude, il s'exerce dans les hôpitaux à toutes les opérations chirurgicales qu'il devra pratiquer dans sa clientèle; il entre, non plus comme apprenti, mais comme élève, dans l'atelier d'un dentiste distingué, qui lui enseigne tous les secrets de son art et qui, en un an, lui en apprend plus qu'il n'aurait pu en apprendre en dix.*

S'il n'avait été livré qu'à ses propres ressources! Il s'habitue ainsi à mettre la main à la pâte et à faire au besoin tout ce que comporte la partie mécanique de son art. D'ailleurs, comme il est instruit, qu'il a appris dans ses études antérieures plus de

pas complètement absorbée par le purificateur. Plus la bouillie de chaux ou la solution de potasse caustique sont concentrées, plus la puissance hygrométrique de ces substances est élevée et plus aussi l'anesthésie est parfaite.

C. — Pour obtenir l'anesthésie proto-azotée avec l'appareil ordinaire de Barth, dépourvu de purificateur, il faut employer en moyenne 45 litres de gaz par patient.

En adaptant au même appareil le purificateur chimique de M. Heymen-Billard, il suffit de huit à dix litres du même produit. On peut donc, grâce à ce purificateur, réaliser une économie importante, puisque l'on fait quatre ou cinq anesthésies au lieu d'une.

D. — L'anesthésie obtenu par ce procédé, permet d'effectuer toutes les opérations chirurgicales de courte durée; elle est inoffensive et ne ressemble en rien à l'asphyxie.

Dr A. AUBEAU.

---

physique et de chimie qu'il ne lui en faut pour être dentiste, comme il sait se servir de ses doigts, puisqu'en chirurgie il a fait des opérations, le plus souvent, plus difficiles et plus délicates que celles que l'on pratique dans la bouche, il est bientôt au courant de tout ce qu'il doit savoir pour tenir un cabinet et diriger un atelier de dentiste. Il finit par s'établir lui-même DOCTEUR-DENTISTE. *Il devient médecin spécialiste des maladies de la bouche et dentiste, absolument comme on devient médecin des maladies des yeux, oculiste.*

De la description que nous venons de faire des trois manières de devenir dentiste, nous pouvons tirer cette conséquence que, dans notre profession, ces trois degrés correspondent aux trois modes d'exercice de la médecine générale : REBOUTEUR, OFFICIER DE SANTE, DOCTEUR EN MEDECINE.

Le docteur-dentiste, par suite, est le premier dans cette espèce

CLINIQUE

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. FOURNIER.

De la syphilis héréditaire tardive (1).

Il nous reste aujourd'hui, pour compléter notre étude des dents syphilitiques, à vous présenter quelques détails complémentaires.

En effet, en dehors des modalités qu'elles peuvent présenter, ces dents sont encore souvent remarquables par des irrégularités d'implantation et de disposition, c'est-à-dire : 1° qu'elles peuvent être déviées dans leur direction, de telle façon, par exemple, qu'elle convergent l'une vers l'autre ou qu'elle sont tordues sur leur axe; 2° qu'elles sont quelquefois très espacées les unes des autres au lieu de se toucher comme c'est la règle, de là un aspect vieillot de la physionomie.

Voilà pour un premier point.

Un second fait important encore, c'est la lésion connexe des

(1) Voir *Odontologie* n. 27.

---

de hiérarchie, mais nous ajoutons que, lui seul, devrait avoir le droit d'exercer la chirurgie dentaire. Lui seul, en effet, déjà habitué à des opérations chirurgicales minutieuses par sa pratique antérieure, peut avoir la main assez légère, asssez accoutumée à être en contact avec des parties, parfois très susceptibles, pour faire délicatement toutes les opérations que l'on pratique dans la bouche; LUI SEUL SAIT MAINTENIR DOUCEMENT, ADROITEMENT LES LÈVRES, PENDANT QU'IL OPÈRE DANS LA CAVITÉ BUCCALE; SAIT LES PRÉSERVER SANS LES FATIGUER DES ATTEINTES DE LA LIME OU DES PIQURES ET ÉCORCHURES PRODUITES PAR D'AUTRES INSTRUMENTS; LUI SEUL EN UN MOT EST APTE A OPÉRER SUR LES ORGANES VIVANTS.

Ce qui équivaut à dire :

Eh bien, messieurs, mesdames, ce portrait sincère et peu flatté, c'est le mien. Je sais que, au dire de Pascal : *le moi est haïssable*,

maxillaires. En effet, les os maxillaires sont assez souvent atteints, lorsque les dents sont malades, ainsi que M. Parrot l'a parfaitement démontré. De même Hutchinson a rapporté des observations nombreuses de ce fait, dont deux entre autres dans lesquelles il y eut élimination d'un large séquestre de la mâchoire inférieure. C'est à ces lésions osseuses que sont dues les malformations dentaires.

Ainsi l'on verra parfois l'arcade dentaire du maxillaire supérieur raccourcie, de telle sorte que les dents des deux mâchoires supérieure et inférieure ne peuvent plus se toucher.

On constate aussi quelquefois l'absence permanente de plusieurs dents qui n'ont jamais poussé par suite de l'atrophie du follicule dentaire résultant de la lésion osseuse. Enfin on observe encore, dans certains cas, cette absence symétrique des dents à laquelle M. Parrot a donné le nom de barre du cheval, comparant ainsi l'espace sans dents à celui par lequel on fait passer le mors d'un cheval. Cette absence des dents est encore la conséquence d'une lésion de la mâchoire.

Ceci dit, nous avons à nous demander maintenant si les lésions dentaires que nous avons étudiées sont pathognonomiques de la syphilis héréditaire. Non, elles ne le sont pas et nous en avons la

---

mais l'intérêt public fait taire toutes les pudeurs. J'ai dû, contraint et forcé, vous entretenir de ce qu'il faut pour être un dentiste parfait; et le malheur des temps m'oblige à reconnaître qu'il doit être fait à mon image, avoir tous mes traits, mes qualités, avoir fait toutes ses classes comme moi, être docteur en médecine comme moi, avoir la main légère comme moi-même (sauf quand je comble les petites molaires), savoir maintenir doucement, adroitement les lèvres, les préserver sans les fatiguer des atteintes de la lime, des piqûres comme je le fais toujours. Diogène cherchait un homme, et moi je l'ai trouvé et vous le présente.

« Entrez! entrez! entrez! » Grandes ombres de Barnum et de Vert-de-Gris, qu'en dites-vous? Qui de vous sut donner de tels coups de tambour? Saluez cet élève d'Hippocrate. Il est votre maître!

Voyez! il ne se contente pas du procédé classique qui consiste

preuve dans ce fait qu'on rencontre des malformations analogues ou identiques chez des sujets qui n'ont jamais été syphilitiques.

Mais ce qui ressort de toutes les recherches faites sur ce sujet, c'est que la syphilis peut se les approprier et qu'on les rencontre fréquemment chez les individus syphilitiques.

De plus, parmi toutes les causes connues et inconnues de ces malformations, la syphilis est la plus commune.

En résumé, ces malformations sont un bon élément de diagnostic, parce qu'elles constituent une présomption de la syphilis. Mais ne leur demandons rien de plus, sans quoi nous dépasserions le but permis ou démontré.

(*Gaz. Hôp* 7 août 1883.)

REVUE DES JOURNAUX

INCONVÉNIENTS DES GARGARISMES A L'ALUN.

M. Young a prescrit à une femme atteinte d'une pharyngite chronique, avec catarrhe de l'oreille moyenne, un gargarisme contenant de l'alun en faible proportion. La malade se trouvant bien de l'usage de ce gargarisme, le continua pendant deux à trois

---

à dire du bien de soi-même, il crée celui qui consiste à dire du mal des autres. Là est sa grande originalité. Il vient de se regarder dans la glace et de montrer le dentiste parfait; cela ne suffit pas, il veut faire connaître ses concurrents et il en parle en ces termes :

Et qu'on ne nous accuse pas d'exagérer!,.. Il n'est pas de jour où l'on ne nous dise, en parlant de tel ou tel dentiste cependant en vogue : « Il est brutal.... il a la main lourde..., il m'a écorché les lèvres, les joues, etc. » Et comment pourrait-il en être autrement. Comment l'homme qui n'a jamais travaillé qu'à l'atelier, à la cheville, comme on dit vulgairement; qui se sert continuellement d'un énorme et lourd marteau pour estamper des plaques d'or ou de platine, qui creuse l'hippopotame à coups d'échoppes; l'homme enfin qui, dans son travail, a toujours pour point d'appui un modèle en plâtre, en zinc ou en bronze, ou un

semaines. Mais bientôt elle s'aperçut que, pendant les repas, ses dents s'en allaient par petits morceaux. Un dentiste qu'elle alla consulter incrimina le gargarisme à l'alun : quand les dents sont dépouillées en partie de leur émail, la dentine se dissoudrait au contact de l'alun. Pour éviter l'action nocive de cet astringent, il faut, après s'être gargarisé, se laver la bouche immédiatement avec une solution de bicarbonate ou une eau alcaline.

(*Revue de thérapeutique* 15 *août* 1883.)

Les effets nuisibles de l'alun sont connus des dentistes depuis longtemps. Mais cette observation confirme d'une façon décisive notre pratique qui fait appel aux produits similaires tels que le chlorate de potasse ou le borate de soude et proscrit absolument l'usage de l'alun.

établi en chêne, comment pourrait-il conserver cette souplesse, cette délicatesse de main que le client sait parfaitement apprécier et qu'il recherche quelquefois avant tout.

Il est vrai que le mécanicien devenu médecin-dentiste arrive quelquefois à opérer convenablement, mais ce n'est qu'après une longue pratique, après de longs essais sur de pauvres patients, qu'il met à l'épreuve et encore est-il toujours facile de distinguer sa manière de faire de celle du docteur-dentiste.

Quant à celui qui est simplement mécanicien, il ne devrait, pour ainsi dire jamais sortir de l'atelier. Il manque parfois de l'instruction première que l'on exige de tout homme qui tient une certaine position sociale, et par cela même se trouve bien plus à l'aise au milieu de ses camarades qu'en face du client. Restant dans sa sphère, il peut s'y perfectionner et devenir un mécanicien de premier ordre, tandis qu'il ne deviendra le plus

RAPPORT

PRÉSENTÉ A

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ES SOUSCRIPTEURS, MEMBRES SOCIÉTAIRES

DE LA

Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires libres de Paris

Par le Secrétaire Général, M. Ch. GODON

Le mardi 31 juillet 1883

Au nom du Conseil d'administration que vous avez nommé à l'Assemblée générale du 10 août 1882, je viens vous rendre compte de la façon dont l'École et l'Hôpital dentaires libres de Paris ont été administrés pendant l'année scolaire 1882-1883.

Chargé pour la quatrième fois de cette mission, c'est toujours avec la plus vive satisfaction que je la remplis, car chaque fois c'est une année de fonctionnement, une année de succès de plus à l'actif de l'Ecole, et qui nous éloigne chaque fois de plus en plus de l'époque de la fondation, de cette heure incertaine des débuts ; pleine de si légitime inquiétude.

Ainsi, aujourd'hui, en venant vous rendre compte des résultats

---

souvent qu'un pauvre opérateur. Son rôle, quoique subordonné à celui du docteur, n'en a pas moins son importance, puisque la perfection de son travail vient aider à la perfection des appareils combinés par le chirurgien.

Je termine ici cette longue étude. J'aurais voulu la faire plus courte, mais les passages remarquables abondaient dans les quelques ouvrages cités

J'en passe et des meilleurs.

Nous avons rétabli pour la génération actuelle l'évolution embryonnaire d'une grande personnalité. Nous l'avons montrée à ses débuts comme médecin, trouvant de nouvelles formules, et les faisant connaître par des moyens que n'eussent pas désavoués le zouave Jacob et le Dr Noir.

Plus tard, dentiste, nous l'avons montré réformateur, inventant

de la troisième année, nous saluons en même temps avec la plus vive joie l'entrée de l'Ecole dans sa quatrième année. Quatre ans d'existence et de succès cela commence à compter dans la vie d'une Société. Cela prouve que, bien constituée, solidement assise, ayant fait ses preuves, elle peut, elle doit vivre longtemps et rendre à la profession de dentiste, en France, les services que tous nous attendons d'elle. En attendant, cette année a été comme les précédentes, féconde en brillants résultats.

Pendant que d'une part, au point de vue matériel, le succès dépassait celui de l'année dernière, déjà considérable pourtant (nous avons eu 75 élèves au lieu de 70 — et 7,000 francs de nouvelles souscriptions) ; d'autre part, au point de vue moral, l'Ecole dentaire de Paris remportait une victoire plus éclatante encore. Je veux parler de la consécration, du baptême scientifique que sont venus lui donner les éminents membres de l'Académie de médecine, M. Hérard et M. le professeur U. Trélat en acceptant la présidence de la troisième séance d'inauguration le 4 novembre 1883.

Jusqu'alors les dentistes avaient seuls ou à peu près répondu à notre appel — tout ce qui, dans la profession, était vraiment français, avait voulu concourir à la fondation de l'Ecole natio-

---

la Pétition-Prospectus. Nous l'avons fait connaître praticien, novateur, et parlant comme il le faut de ces méthodes qui consistent à creuser les dents quand elles ont des taches, pour y mettre de l'or. Malgré ses griefs contre l'aurification, il montra, dans un passage désormais célèbre et digne de rester dans les annales de la science, comment elle doit être exécutée. Et enfin le confrère méritera toujours la reconnaissance des nôtres. On ne pouvait mieux parler publiquement de sa profession que ne le fit le Dr Andrieu. Imaginer un moyen de publicité qui tend à diffamer, à calomnier tous ceux qui, comme lui et souvent mieux que lui, pratiquent le devoir professionnel, est un procédé qui n'est pas au niveau de toutes les consciences.

Possédant ces documents depuis de longues années, nous aurions pu les faire connaître plus tôt aux intéressés. Et nous ne l'avons pas fait, espérant toujours que leur auteur daignerait au

nale, de cette école qui devait aider à relever l'art dentaire français — Mais le monde scientifique était resté indifférent, sinon hostile; *faites-vous des amis à la Faculté de médecine*, me disait un jour un des hauts fonctionnaires de l'Académie de Paris. Notre conduite, nos actes, se sont chargés de la besogne et l'année dernière, à l'ouverture de l'Ecole, nous avons été largement récompensés de nos luttes, en entendant l'éminent professeur de la Faculté, dans le remarquable discours qu'il prononça, à cette occasion, nous adresser de chaudes félicitations pour le passé, de nombreux encouragements pour l'avenir.

On avait pourtant tout fait pour le dissuader de venir, mais il a étudié nos statuts, notre organisation intérieure, les bases et le but de cette fondation et il est venu, et publiquement, il nous a félicités et nous a encouragés.

Nous lui en exprimons ici notre reconnaissance, car cette séance a été féconde en heureux résultats; pendant que, d'un côté, la presse médicale et politique reproduisait le remarquable discours prononcé en cette circonstance par M. U. Trélat, l'entourant de commentaires flatteurs à l'adresse de notre institution; d'un autre côté, le monde scientifique français et étranger désirant connaître cette institution, résultant de l'initiative privée, venait

---

moins, à la fin de sa carrière, nous laisser travailler, réunis aux progrès, au relèvement de l'art dentaire dans notre cher pays.

Cet espoir a été déçu. Celui qui, dans la séance du 1er mai 1883, fit échouer l'entente entre les dentistes de France, méritait une récompense. La voilà.

UN BIBLIOPHILE.

FIN

la visiter et, satisfait, y envoyait des élèves et des malades. Après un tel début, l'année ne pouvait être que bonne sous tous les rapports. En effet, comme je vous le disais, les élèves ont été nombreux, plus que les années précédentes, plus que dans presque toutes les écoles étrangères actuelles; de plus ils ont été très assidus; aussi, le niveau des examens s'est-il sensiblement élevé. Les nouvelles adhésions nous sont arrivées en grand nombre de tous les coins de la France et même de l'étranger; nous avons atteint, avec les 7,000 francs de nouvelles souscriptions, le chiffre de 31,398 francs, — chiffre que nous dépasserons, car nos confrères pensent comme nous, que pour des œuvres d'intérêt professionnel, d'intérêt général on peut bien s'imposer des *contributions volontaires*, alors que tous les jours nous en payons des forcées pour des œuvres qui, non seulement nous sont indifférentes, mais que quelquefois même nous réprouvons.

Encouragés par l'état florissant de notre situation, le Conseil d'administration a continué à développer et à compléter l'enseignement, afin de l'élever à la hauteur du but à obtenir; former des dentistes habiles et instruits, de bons et savants praticiens qui n'aient rien à envier aux confrères étrangers.

Aussi, au début de l'année, nous nous sommes assuré le concours d'un jeune et savant confrère déjà connu par des travaux antérieurs, le docteur David. Grâce à son précieux concours, nous avons pu étendre le cours de pathologie spéciale.

M. Poinsot s'est alors chargé de la Thérapeutique spéciale, et M. le Dr Levett a pu se consacrer avec un dévouement sans bornes au cours pratique de *dentisterie opératoire* qu'il vient faire tous es matins à l'Ecole.

Nous avons eu à regretter le départ d'un de nos excellents professeurs, M. Pillette; il avait créé le cours de prothèse à l'Ecole, avait été au début et avait pris sa part des difficultés de la fondation.

Aussi avons-nous insisté à différentes reprises pour qu'il conserve son poste; mais quoique toujours dévoué à l'œuvre, l'état de sa santé ne le lui a pas permis. Nous regrettons en lui un de nos meilleurs professeurs. Notre confrère, M. G. Viau, a bien

voulu le remplacer dans cette fonction, et il s'en est acquitté d'une façon digne d'éloges.

Je ne vous parlerai des autres professeurs, MM. les Drs Aubeau, Deny, Decaudin, Gérard, Ramonat, Thomas, Viron, que pour leur adresser publiquement de sincères remerciements pour le zèle et le dévouement avec lequel ils continuent à s'acquitter de leur tâche.

Nous avons été satisfaits également du fonctionnement de la clinique, grâce aux chefs de clinique et aux démonstrateurs zélés que nous avons nommés. Quelques-uns n'ont pu continuer leur service pour des raisons étrangères à l'école, tels que MM. Wd Clarke, Jourd'heuil, pour les chefs de clinique; MM. Jacowsky, G. Clarke, pour les démonstrateurs; nous les avons vus partir avec regret, mais les *Diplômés* de l'année dernière nous ont fourni des éléments suffisants pour les remplacer ; aussi le fonctionnement de la clinique a-t-il été régulier et n'a rien laissé à désirer. L'année prochaine l'enseignement sera plus complet encore ; nous avons créé un cours de démonstrations pratiques de prothèse qui aura lieu tous les jours et répondra aux trois années; l'enseignement pratique à l'école sera donc complet : *chirurgie* et *prohèse*, l'étudiant trouvera chez nous les deux éléments sans lesquels on ne peut être un bon dentiste. Notre confrère, M. Potel, un de nos premiers souscripteurs et un de nos diplomés, a bien voulu s'en charger; il va l'organiser d'une façon complète; de plus nous aurons des démonstrations et des conférences de micrographie par le savant Dr Gérard.

Aussi avec de tels éléments, des professeurs dévoués, un enseignement complet, une organisation sérieuse, l'Ecole dentaire peut envisager l'avenir sans crainte et accepter la lutte avec confiance.

La lutte! en effet, messieurs, jusqu'à présent je ne vous ai pas encore parlé d'un fait dont il ne faut pas s'exagérer l'importance mais dont il faut cependant parler : L'échec des tentatives de fusion avec la Chambre syndicale et la création à Paris d'une nouvelle Ecole dentaire. Vous savez peut-être tous qu'il existe à Paris, en dehors de notre groupement professionnel, un autre groupe moins nombreux ; je pourrais dire de moins en moins nombreux, mais composé en grande partie de personnages très

remuants, dentistes étrangers en majorité, et qui infatués de leur grande valeur personnelle, de leur *prestige* (le mot est d'eux), prétendent tout réglementer et ne cessent d'importuner les pouvoirs publics et la profession de leur grande importance. Après avoir, pendant trois longues années, passé leur temps en stériles discussions pour demander, comme les grenouilles du bon fabuliste à être réglementés, les membres dudit groupe, en présence du peu de succès de leurs efforts, considérant d'un autre côté les succès obtenus par l'Ecole dentaire de Paris, ont pensé ne pouvoir rien faire de mieux que de la copier en en créant une nouvelle.

Cependant, lors de nos débuts, ils avaient tout tenté pour nou entraver et déconsidérer la nouvelle institution; une école libre ne pouvait et ne devait, suivant eux, avoir aucune chance de durée, aucun succès. — Dans des lettres rendues publiques, les causes de l'insuccès certain d'une école libre étaient exposées tout au long.

Mais les résultats obtenus ont modifié complètement leur manière de voir; abandonnant leur principe de la veille, plagiaires, sans logique comme sans pudeur, ils ont décidé de créer une École libre; — peut-être aussi ont-ils voulu plutôt nous créer un nouvel obstacle; mais si, après avoir vaincu tous nos adversaires, nous avons trouvé des imitateurs, c'est le sort de tout ce qui réussit et nous ne nous en sommes pas effrayés outre mesure.

Cependant, malgré les succès que nous obtenions, la situation florissante de l'École et afin d'éviter, d'une part, une division dans la profession, d'autre part, les fâcheux inconvénients qui pourraient résulter pour notre profession de la concurrence de deux écoles rivales, mettant de côté nos sentiments personnels, nous avons bien voulu prêter l'oreille à des projets de fusion entre les deux groupes.

M. Poinsot, membre des deux sociétés, avait bien voulu se charger cette difficile mission. La proposition qui nous avait été présentée était celle-ci : *la Chambre syndicale pour un apport égal à celui des autres souscripteurs aura droit à une représentation égale dans le sein du conseil*; ceci nous avait paru équitable quoique un peu en dehors de nos statuts, et nous l'avions accepté. Les

dirigeants de la Chambre syndicale, dans des pourparlers particuliers, firent semblant d'accepter, afin d'amener M. Poinsot à déposer une proposition publique qui, habilement exploitée, déconsidérerait l'Ecole et la représenterait comme un établissement à bout de ressources, ce que ne manqua pas de faire l'habile Andrieu leur président.

La bonne foi de notre trop honnête confrère M. Poinsot fut prise au piège, et dans la séance de la Chambre syndicale où la question fut discutée, il fut naturellement battu à plate couture. Tous vous avez pu lire dans l'*Odontologie* de mai, juin et juillet les comptes rendus exacts de ces tristes séances et en tirer la moralité. Les habiles de la Chambre syndicale, connaissant l'impopularité qui les poursuit, avaient compris qu'ils ne seraient jamais nommés au vote ou ne le seraient pas longtemps dès qu'il serait possible de les démasquer; il était bien plus simple de se créer une *boutique* à eux; (pardonnez-moi ce mot, il est de leur président) dont ils occuperaient de droit toutes les places, et à vie, ces places étant payées d'avance en entrant. De plus comme les intérêts matériels ne sont pas à dédaigner, ils se distribueront des dividendes afin de rattraper leur première mise de fonds.

Il faut reconnaître que nos deux principes étaient inconciliables et nous pouvons nous féliciter de l'insuccès de la fusion, car certainement une école comme la nôtre fondée sur le libre concours, le dévouement et le désintéressement le plus complet, n'aurait pu sans danger s'accointer avec une entreprise de spéculation pour la vente de l'enseignement professionnel au meilleur compte. Bref les tentatives ont échoué.

Le conseil d'administration rendant justice aux mobiles qui, en cette circonstance, avaient fait agir M. Poinsot lui a adressé de publics remerciments que, j'en suis sûr, vous ratifierez; cela le dédommagera largement du blâme qu'ils lui ont adressé.

Il me faut, à mon tour, rendre justice au Dr Andrieu, dont l'influence néfaste et la mauvaise foi ont tant contribué à cet insuccès; qu'il soit responsable dans l'avenir du mal qui pourra en résulter pour notre profession en France; il a également trouvé des collaborateurs dévoués dans l'élément étranger de la Chambre syndicale dont en cette circonstance, on s'explique la chaude inter-

vention. La fusion eût pu faire une Ecole dentaire française trop forte. — (Nous avons heureusement en France d'autres confrères étrangers qui ont compris d'une autre façon la reconnaissance que l'on doit au pays qui vous donne l'hospitalité.)

Quoi qu'il en soit, la question est bien nette et l'échec de la de la fusion définitif; deux éléments inconciliables sont en présence : les gens sincères et les habiles; deux écoles : celle que M. Trélat appelait l'*École des dentistes* : la nôtre; et celle que nous appelons l'*École des spéculateurs* : la *Maison Andrieu* et C[ie]. Nous allons tous nous remettre à notre œuvre de relèvement professionnel avec une nouvelle ardeur en appelant tous nos confrères à nous apporter leur concours et toujours en restant justiciables d'eux.

Notre École va forcément entrer en lutte avec sa jeune concurrente, est-ce un danger? Un homme politique de notre siècle disait : « Un obstacle est souvent un moyen. » Pour nous, ce sera un moyen de redoubler d'efforts, d'activité, de dévouement et de persévérance; les succès obtenus, la réputation de l'Ecole, son organisation datant de trois ans, le prestige qu'elle a gagné, tout nous indique que commençant la lutte dans de telles conditions nous ne pouvons que réussir.

Mais aussi il ne faut rien négliger; le conseil d'administration que vous allez nommer aura une tâche plus difficile; une école professionnelle comme la nôtre, doit être reconnue d'utilité publique; l'Ecole y trouvera des avantages précieux; le conseil actuel a, du reste, commencé les premières démarches, un rapport spécial vous sera lu tout à l'heure; donnez mission au prochain conseil de poursuivre aussi rapidement que possible l'exécution de cette importante question.

Pour cela un fonds de réserve était nécessaire, vous avez vu comment les membres du conseil d'administration en ont compris la fondation en s'imposant par acclamation d'une somme de cent francs. Cet exemple a été déjà suivi puisque M. Coignard, de Nantes et aujourd'hui M. Alaux, de Toulouse, y envoient leur contribution. Il ne reste plus qu'à remercier les nombreux collaborateurs que nous avons eus cette année.

Notre dévoué et généreux président, dont la logique et l'hon-

nête intervention dans la fusion ont replacé, devant les confrères étrangers aux débats, la question sous son véritable jour, puis nos vice-présidents, MM. Delsart et Poinsot, dont l'éloge n'est plus à faire; notre dévoué secrétaire, M. Viau; notre trésorier, M. Jourd'heuil; le bibliothécaire, M. Blocman, qui a enfin organisé le musée et la bibliothèque; l'économe, M. Ronnet, et en un mot tous les membres du conseil, car tous ont apporté leur concours à l'œuvre commune. J'ai l'honneur de déposer en leur nom notre démission collective, car en présence de l'importance des événements de l'année, nous avons voulu laisser toute liberté pour le choix des membres appelés à faire partie du futur conseil.

Notre trésorier, M. Jourd'heuil, vous donnera lecture de l'état financier de l'Ecole, vous verrez que nous sommes dans une excellente situation et si le futur conseil que vous allez nommer doit rencontrer sur son chemin des obstacles, il les surmontera; des adversaires, il les vaincra afin d'assurer la prospérité et l'avenir de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires libres de Paris. (*Applaudissements*).

Nous extrayons du *Dental Cosmos* d'août 1883, la communication suivante :

Dans le *Dental Cosmos* d'avril 1883 je remarque une lettre intéressante du Dr Bogue à la Société odontologique de New-York parlant de l'École dentaire de Paris. Je suis sûr que votre publicité est accordée à ceux qui la réclament pour la vérité et la justice, je vous serais donc obligé de publier l'explication suivante :

« Le Dr Bogue a commis une erreur en disant que l'École était fondée par des ouvriers, des apprentis avec le soutien de quelques dentistes établis. La fondation se fit en 1880, par souscription, et la majorité des dentistes de Paris et de France sont ses souscripteurs. Sur cent cinquante souscripteurs, six d'entre eux n'étaient pas établis. L'École compte parmi les professeurs des dentistes capables et éminents. Le Dr Lecaudey (un dentiste occupant une très haute position à Paris) est son Président; et le reste du corps enseignant, à l'exception des professeurs de dentisterie opératoire, sont des docteurs en médecine ayant une place honorée dans leur profession. L'institution a soixante-quinze étudiants, et si l'on

considère sa courte existence, c'est un très bon commencement. Elle a huit grandes salles bien éclairées, possédant vingt fauteuils d'opération, ainsi que les nouveaux instruments et applications nécessaires pour l'étude.

« L'inauguration de la dernière session fut présidée par le Dr Trélat, chirurgien éminent et professeur de la Faculté de médecine de Paris.

« Les hommes de bon vouloir, dirigeant cette institution ne recherchent à cause d'elle aucun gain personnel et l'on n'y subit la domination d'aucun groupe ou d'aucun individu, car elle est ouverte à tous ceux qui désirent l'instruction en chirurgie dentaire. L'on espère que le gouvernement français fera une loi réglementant la pratique de l'art dentaire; mais j'ai bien peur que ce jour soit loin. Projet après projet lui ont été envoyés par une autre Société, mais nous sommes aussi loin que jamais de cette réglementation. Comme un exemple des institutions libres existant ici sous la protection gouvernementale on peut citer l'Ecole centrale des ingénieurs qui attendit vingt ans pour être reconnue par le gouvernement français. Pour conclure, laissez-moi dire que les moyens employés au profit de cette institution peuvent lui permettre de prétendre de devenir une des premières Écoles d'Europe, et quoi quelle possède quelques ennemis, je n'ai nulle crainte sur son avenir, la sachant capable de surmonter tous les obstacles.

M. Levett.

« *D. D. S. professeur de dentisterie opératoire à l'École dentaire de Paris.* »

Le Dr Bogue, de son côté, envoie au *Dental Cosmos* la rectification suivante, dont il a donné communication au Dr Levett :

4 août 1883.

A l'éditeur du *Dental Cosmos*.

« Monsieur,

« Dans votre n° d'août, page 446, le Dr Levett rectifie amicalement la petite erreur d'information contenue dans ma lettre à la Société odontologique de New-York.

« Le Dr Levett connaît naturellement mieux que moi les détails concernant la fondation de l'École dentaire de Paris.

« Ses explications ne peuvent m'empêcher de faire mes compliments aux gentlemen qui ont surmonté des obstacles mentionnés par lui, leur courage, leur énergie et leur persévérance leur ont permis d'aller de l'avant et d'établir une institution qui commande le respect et la bienveillance de tous ceux qui la connaissent et qui sont familiers avec des institutions similaires ici et autre part.

« E. A. Bogue. »

Il est de tradition parmi nous que les chirurgiens-dentistes diplômés prouvent à l'Ecole dentaire leur reconnaissance des services rendus. Estimant que ces services sont considérables, leur reconnaissance s'est toujours efforcée d'être à la hauteur du bienfait. La première année, les diplômés sortants ont offert deux fauteuils. Ceux de la promotion de 1881-82, plus nombreux que leurs devanciers, ont eu la bonne fortune de pouvoir en offrir trois.

Nous remercions tous nos collègues et amis qui ont répondu à notre appel.

Les organisateurs,
CHAUVIN, DENUIT, RONNET.

M. Mamelzer s'est joint aux donateurs et a peronnellement offert un quatrième fauteuil.

TRAVAUX ORIGINAUX

Recherches sur la densité des principales matières employées dans la prothèse dentaire, et sur la densité du caoutchouc en particulier.

Ayant entendu dire plusieurs fois que les molaires pleines sont plus légères que les dents plates à talons de caoutchouc blanc, j'ai voulu savoir jusqu'à quel point cette appréciation était exacte, et pour cela j'ai cherché la densité des dents, du caoutchouc blanc et, en même temps, celle des principales matières employées dans la prothèse dentaire.

Pour me rendre compte du volume des dents, je me suis basé

sur le déplacement d'un égal volume d'eau : si dans un vase gradué contenant une certaine quantité d'eau déterminée, je plonge l'objet qu'il s'agit de peser, l'augmentation de hauteur du liquide m'indique exactement le volume de cet objet; connaissant ensuite son poids je détermine sa densité. Opérant de même pour toutes les substances, j'ai obtenu les résultats suivants :

DENTS

Anglaises	1.84
Américaines	2.15
ƎB	2.50
Gencives ƎB	2.11
— américaines	2.15
Celluloïde	1.30
Hippopotame	1.75

CAOUTCHOUCS

Noir Ash	non cuit.	1.20	Cuit pendant 1 heure à 160°	1.20
Américain	—	1.25	— — —	1.45
Weber	—	1.35	— — —	1.60
ƎB	—	1.40	— — —	1.60
Blanc tsh	—	1.40	— — —	1.00
Child' G	—	1.55	— — —	1.75
S. P.	—	1.65	— — —	1.50
Rose New Pink	—	2.20	— — —	2.46

Ayant remarqué que la plupart des caoutchoucs avaient augmenté de poids pendant la cuisson, et que la moyenne était de deux dixièmes, je me suis aperçu que l'augmentation de poids correspondait à l'élasticité du caoutchouc et que celle-ci provenait de l'état hygrométrique de cette substance. En effet le S. P., dont le poids diminue, est le plus cassant des caoutchoucs; le noir, qui reste intact, vient après pour la fragilité; quant aux autres ils sont à peu près de même élasticité; en outre le Weber qui absorbe le plus d'eau encrasse plus les limes que les autres caoutchoucs.

Ce qui me fait croire que l'augmentation de poids provient bien de l'humidité, c'est qu'en faisant durcir du caoutchouc dans l'huile ou à la vapeur sans qu'il y ait contact, on ne constate pas d'augmentation de poids.

Un autre fait digne de remarque est que lorsque l'on plonge du caoutchouc dans une machine froide et que l'on chauffe celle-ci progressivement au degré voulu, le caoutchouc devient plus poreux.

Ce phénomène s'explique de la façon suivante : le caoutchouc n'ayant pas été saisi, sa surface extérieure n'est pas assez dure, assez forte, il se boursoufle, fend quelquefois le plâtre et s'infiltre entre les deux fragments. Si on veut se rendre compte de ce fait, il suffit de mettre une certaine quantité de caoutchouc dans un tube de verre suffisamment résistant fermé des deux bouts et ficelé ensuite, puis de le faire cuire dans un bain d'huile. Si l'on met un premier tube dans le bain avant que la température soit élevée et un second lorsque la température est entre 160° et 170° le caoutchouc contenu dans le premier se boursouflera jusqu'à faire casser le fil de fer et le second restera à peu près intact.

H. Roy.
Elève à l'Ecole dentaire libre de Pa r

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SOLUTION ET PASTILLES DE BORATE DE SOUDE

Mon frère, M. Ferdinand Vigier, pharmacien à Paris, qui a été mon élève il y a vingt ans, vient de présenter à la Société de thérapeutique une note sur l'action physiologique du borate de soude ou borax.

Il y démontre, par des expériences précises (voy. Gaz. Heb., n° 5, p. 80, séance de la Société de biologie), un fait qui n'a été que vaguement indiqué (voy. Dictionn. encyclopédique, article Borax, p. 79), à savoir : le passage de ce sel dans la salive. Ce fait

curieux explique en partie l'action salutaire du borax pris intérieurement, dans les affections de la bouche. Nous pouvons nous attendre à le voir rivaliser de vogue avec le chlorate de potasse, qui commence à se faire vieux.

Le borate de soude est employé tous les jours en solution; mais son introduction en thérapeutique sous la forme de tablettes à 0 gr. 10, ne date que de l'année dernière.

Pour les solutions, le borate de soude doit être prescrit aux mêmes doses que l'acide borique, c'est-à-dire à 4 o[o, quoique le Codex dise 8,33 o/o.

En effet, l'eau à 15° reste chargée de 8 o[o de borax; mais au bout de quelques jours elle en laisse cristalliser la moitié.

Les pharmaciens, qui trouvent commode d'avoir en réserve des solutions titrées, font bien celles d'alun et de chlorate de potasse à 5 o[o; mais pour celle de borax, ils ne peuvent dépasser 4 o[o s'ils ne veulent pas avoir de dépôt dans leur flacon.

Les pharmaciens militaires n'agissent pas autrement.

Le gargarisme au borax, le plus fréquent, devra donc être ainsi conçu :

R. Décoction de feuilles de ronces..........	250 grammes.
Borate de soude..........................	10 —
Sirop de mûres...........................	50 —
F. s. a.	

Pour les pastilles, il était indispensable de les porter à la dose de 10 centigrammes, afin d'avoir un effet médicamenteux certain et de les rendre similaires à celles de chlorate de potasse; mais, à cette proportion, le borax rend la pâte à pastilles élastique et difficile à étaler sur le porphyre.

M. F. Vigier a publié l'année dernière une formule qui tourne la difficulté et donne des produits satisfaisants.

Voici son mode opératoire :

R. Borate de soude pulvérisé...............	100 grammes.
Sucre en poudre............................	900 —
Carmin n° 40................................	0,15 centigr.
Gomme adragante pulvérisée...............	2,50 —
Eau distillée................................	60 grammes.
Teinture de benjoin........................	10 —

Préparez le mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes d'eau distillée mêlée à 5 grammes de teinture de benjoin.

Carminez le sucre. Mélangez au tamis le borax avec la moitié du sucre.

Développez le mucilage, ajoutez peu à peu le sucre non boraté, le reste de l'eau et de la teinture de benjoin. Achevez la masse en incorporant le sucre boraté et divisez rapidement en pastilles de 1 gramme.

Chaque pastille contient exactement 10 centigrammes de borax.

Tout cela est parfait ; mais il y a un mais, ces pastilles sont roses comme celles de chlorate de potasse, et j'estime que c'est une mauvaise condition pour la vente au détail dans les pharmacies.

La commission du Codex de 1866 n'a pas été bien inspirée quand elle a toléré l'introduction du carmin dans les pastilles de chlorate de potasse. Elle était sans doute influencée par le succès de la spécialité de M. Dethan (pastilles roses au sel de Bertholet). Cette pratique a eu de funestes conséquences, parce que les pastilles de calomel aussi sont colorées en rose, et bien des erreurs ont été commises; une entre autres a eu un certain retentissement. Un pharmacien de Paris a été condamné, il y a environ quatre ans, à 2,500 francs de dommages-intérêts envers une domestique à laquelle son élève avait délivré 30 grammes de pastille de calomel pour 30 grammes de pastilles de chlorate de potasse. Il s'était produit un empoisonnement mercuriel avec stomatite grave, perte de dents, etc. J'ai la satisfaction d'annoncer aujourd'hui que désormais toutes les tablettes pharmaceutiques seront blanches, excepté celles au calomel qui resteront roses.

Avis à mes confrères, car trois mois à peine nous séparent de la promulgation du Codex de 1882. Quand je dis confrères, c'est fabricants qu'il faudrait écrire ; on compte aujourd'hui les pharmaciens qui se donnent la peine de faire leurs pastilles.

Et cela est regrettable sous tous les rapports.

Les pastilles faites à la machine, sont très belles, il est vrai, mais elles sont extrêmement dures, ayant été comprimées des deux côtés comme des pièces de monnaie ; tandis que les pastilles faites à la main sont plus légères, plus friables, plus facilement solubles, par conséquent d'un usage plus agréable. Si l'on ajoute à ces qualités la bonne composition et l'exactitude du dosage, les médecins se mettront, je l'espère, de mon côté, pour réagir contre le public qui préfère à tort ce qui est beau à ce qui est bon. Et, puisqu'il a été question plus haut des pastilles de borate de soude, je dirai, en terminant, que jusqu'à ce jour, celles que j'ai rencontrées dans le commerce ne contenaient que 1 centigramme de borax, dose absolument illusoire.

Pierre VIGIER.

—

Traitement des gingivites. — Quand les gencives souffrent, même lorsqu'elles sont hyperémiées, le meilleur moyen de combattre la douleur en même temps qu'on raffermit les gencives, c'est d'employer l'alcool à 96°, dont on imbibe un morceau de papier Joseph, froissé, que l'on met en contact avec la gencive. Ce traitement s'applique même au petits enfants et remplace les collutaires dentaires et autres sirops de dentition avec avantage.

(*Revue de thérapeutique méd. chir. n° 14.*)

CERCLE DES DENTISTES

Assemblée générale du 26 avril 1883.

Présidence de M. Dugit.

La séance est ouverte à neuf heures 1/4.

Le procès-verbal de la séance précédente, lu par le secrétaire, est adopté.

M. le président rappelle au Cercle qu'il doit statuer sur la démission de M. Vigot et donne lecture de la lettre de démission.

Plusieurs membres demandent le vote sans discussion.

M. Godon dépose la motion suivante :

« Le Cercle des dentistes, tout en n'admettant les motifs invoqués par M. Vigot pour se retirer de la Société accepte sa démission et passe à l'ordre du jour ».

Le Cercle vote la motion de M. Godon à l'unanimité.

M. le président met aux voix l'admission de M. Noël, de Nancy, qui est votée à l'unanimité moins une voix.

M. Claser explique que la commission chargée d'étudier la proposition d'exposition n'a pas pu se réunir par suite de circonstances imprévues; la question étant assez urgente, il demande au Cercle d'accepter le projet de règlement proposé par l'École dentaire.

Le Cercle, consulté par son président, passe à la discussion des articles du projet qui sont tous adoptés sans modification.

Pendant le scrutin qui a lieu pour la nomination des deux commissaires chargés de participer à l'organisation de l'exposition, M. Dubois propose à la Société de prendre un employé qui serait chargé de faire toutes les écritures. La personne proposée par M. Dubois serait à la fois occupée par l'administration de l'École, par l'Odontologie et par l'Association scientifique.

La Société accepte la proposition de M. Dubois.

Les deux commissaires de l'exposition sont MM. Chauvin et Dubois.

La séance est levée à dix heures.

Assemblée générale du 31 mai 1883.

Présidence de M. Dugit.

La Séance est ouverte à neuf heures un quart.

Le procès-verbal lu par le secrétaire est adopté.

Après avoir expliqué les raisons qui l'ont amené à faire une proposition de vacances, M. le président demande que pendant les mois de juin, juillet et août il n'y ait qu'une assemblée générale, le président et le bureau restant juges de convoquer pour affaires urgentes.

Plusieurs membres proposent d'y ajouter le mois de septembre.

Le Cercle, consulté, décide que pendant les quatres mois de juin, juillet, août et septembre il n'y aura qu'une réunion le dernier jeudi de chaque mois.

Sur la demande de plusieurs membres, le Cercle décide que la nomination d'une nouvelle commission chargée d'organiser la Société de prévoyance sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à neuf heures trois quarts.

Assemblée générale du 28 juin 1883.

Présidence de M. Dugit.

La séance est ouverte à neuf heures et demie.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

M. le président communique la correspondance qui comprend une lettre de M. Cazeaux qui réclame sa carte de sociétaire; Mme Laffergue envoie sa cotisation au trésorier. M. le président donne aussi lecture d'une demande d'admission de M. Charlier, présenté par MM. Chauvin et Deville.

M. le président, en l'absence du trésorier communique le résultat du bal donné par le Cercle au profit de l'Ecole dentaire.

M. le trésorier est invité à verser l'excédent des dépenses au trésorier de l'Ecole, soit la somme de 148 fr. 20.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission qui sera chargée de modifier les statuts du Cercle dans le but d'étendre l'action de la Société en lui donnant le rôle d'une Société de prévoyance.

MM. Deville, Chauvin, Ribouleau, Lowenthal et Potel sont nommés membres de la commission.

La séance est levée à dix heures.

Le *secrétaire*,
J. Bioux.

SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, *rue Richer*, 23

Séance du vendredi 3 *août* (Résumé du procès-verbal)

Présidence de M. Wiesner, doyen d'âge

La séance est ouverte à 9 heures.

14 membres sont présents.

Absents : MM. Lecauday, Thomas, Aubeau, A. Blocman, absent par congé :

Lemerle, Martial Lagrange.

Le procès-verbal de la séance de l'assemblée générale annuelle est adopté.

Les membres présents procèdent au vote pour la nomination du bureau :

Sont nommés :

Président directeur de l'Ecole,		MM. E. Lecaudey,
Premier vice-président	—	Poinsot,
Deuxième —	—	Wiesner,
Secrétaire général	—	Ch. Godon,
Secrét. correspondant	—	G. Viau,
Trésorier	—	E. Jourd'heuil,
Bibliothécaire	—	E. Blocman.

Il est procédé au vote pour la nomination d'un économe.

M. Ronnet est nommé à l'unanimité.

Conformément au vote de l'assemblée générale, le Conseil d'administration décidé à poursuivre la reconnaissance d'utilité publique de la Faculté, nomme une commission spéciale composée de 3 membres. Sont nommés : MM. Blocman, A. Dugit et Godon.

La Commission d'examen pour l'année 1883-84 est ainsi composée :

MM, A. Dugit, De Lemos, Lemerle, Ronnet, Chauvin.

M. G. Viau, professeur suppléant du cours de prothèse, est nommé professeur titulaire de ce cours.

Un congé d'un mois est accordé au docteur Levett.

M. Chauvin annonce au conseil que les élèves diplômés de l'année scolaire 1881-82 ont offert à l'École 3 fauteuils d'opération, et M. Mamelz un fauteuil.

M. De Lemos souscrit pour le fonds de réserve pour 50 francs.

Des remerciements sont adressés aux diplômés de l'année scolaire 1881-82 et à MM. Mamelz et De Lemos.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire général,
Ch. GODON.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN, même adresse.

On demande, pour atelier de dentiste, un homme de peine sachant faire les modèles en plâtre et en zinc.
S'adresser chez M. J.-B. GEORGE, 224, rue Rivoli.

A céder un ancien Cabinet dans le centre de Paris.
S'adresser au bureau du Journal.

BIBLIOGRAPHIE

PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique
Hygiène pour tous.

NOUVEAU SPÉCULUM BUCCAL DE E. BILLARD

4, *Passage Choiseul*, PARIS.

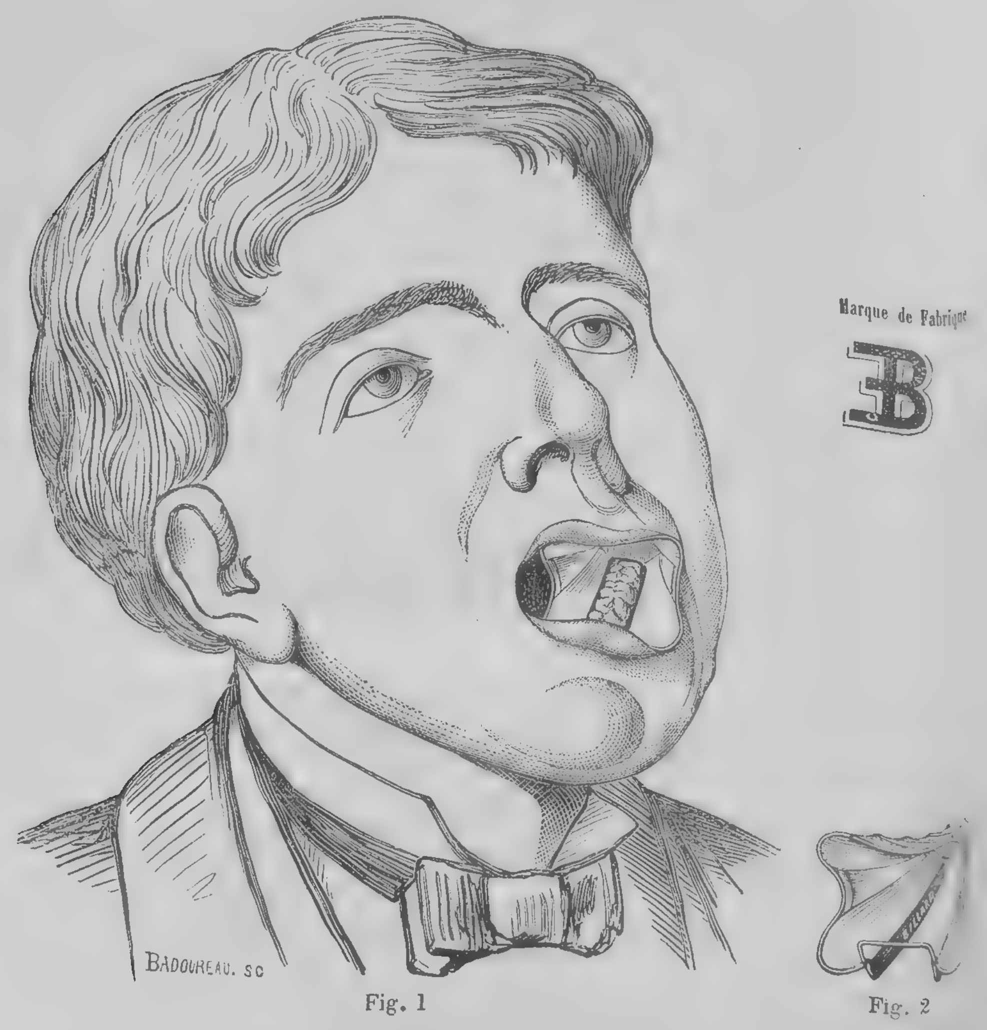


Fig. 1 Fig. 2

Ce spéculum de ma fabrication ne laisse absolument rien à désirer. il est plus fort que tous ceux fabriqués jusqu'à ce jour.

Il a l'avantage de ne pouvoir glisser dans la bouche, il écarte la joue, la langue, *éclaire parfaitement les dents en servant de réflecteur*, et le patient peut tenir la bouche ouverte longtemps sans fatigue.

La figure 1 représente le spéculum placé au côté gauche, il peut se placer tout aussi facilement à droite, en haut et en bas.

La figure 2 montre le spéculum dans toutes ses parties.

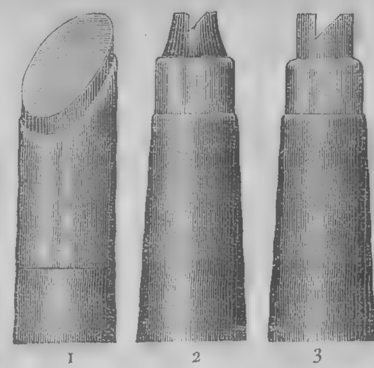
Prix du spéculum argenté ou nickelé......	5 fr. »
Affranchissement par poste................	» 50

En vente chez tous les fournisseurs de France et de l'Étranger.

Exiger la Marque : E. Billard. Paris. B

Le NOUVEAU CATALOGUE 1883-1884, illustré de 253 figures, est envoyé franco à toute personne qui en fait la demande. (Affranchir.)

AJUSTEURS POUR COURONNES DE PORCELAINE



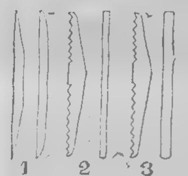
1 2 3

La réussite dans la fixation d'une couronne de porcelaine dépend en grande partie sur l'entière consolidation de l'alliage autour de la tige et entre la racine et la couronne. Le Dr Bonwill a imaginé ces Ajusteurs qu'il considère indispensables. Il affirme que les doigts, le davier ou le maillet n'empêchent pas la mobilité de la couronne comme ces Ajusteurs. — Les Ajusteurs pour prémolaires et molaires ont de fortes viroles et l'extrémité en caoutchouc mou s'adaptant d'elles-mêmes aux formes variées de la dent et cela à tous les angles. Les deux premiers satisfont à tous les cas. Ils servent aussi à éloigner le mercure en excès dans les obturations à l'amalgame en pressant sur leur surface.

Prix . . . . chaque **25** cents.

Pivots Bonwill

POUR FIXER LES COURONNES DE PORCELAINE



1 2 3

Ces Pivots, invention du Dr Bonwill, sont adaptés à cet usage spécial par leurs formes et dimensions et sont faits en un métal de sa composition. Leur usage économise beaucoup de temps à l'opérateur qui, sans cela, devrait en préparer un pour chaque cas et, grâce à cela le succès dans la fixation des couronnes artificielles est mieux assuré. Ils sont construits pour assurer la plus grande force sous le plus petit volume, et ne demandent que peu de préparation pour être ajustés. Leurs formes permet de les placer dans quatre angles ou positions différentes.

Le Dr Bonwill dit : « Pour assurer la meilleure fixation, la tige no 3 servira dans les racines à un seul canal; le no 2 est fait exclusivement pour les dents de la mâchoire inférieure incisives et molaires (ces dernières demandent deux tiges); le no 1 sert dans les racines externes des molaires supérieures en mettant le no 3 dans la racine palatine.

1

« La tige étant l'élément principal doit toujours être aussi forte que possible au bord cervical et pénétrer profondément dans chaque racine et couronne; quand on se sert de plus d'une tige, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les racines de plus d'un quart de pouce.

« Se fabriquant en deux variétés et faites d'un métal spécial s'amalgamant à la surface avec l'alliage et contribuant largement à fixer la couronne, après avoir été ajustés, il faut très peu d'efforts pour les fixer. »

No **1**	*Carrée* (petit modèle)	**12** cents.
No 2	*Angulaire*.	**15** cents.
No 3	— (grand modèle).	**20** cents.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, C

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

VOL. 3. Paris, 1er Octobre 1883. N° 10.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR OCTOBRE 1883

TRAVAUX ORIGINAUX

A. — DES BADIGEONNAGES DE TEINTURE D'IODE DANS LES CAS DE CONGESTIONS PAR STASE OU PAR FLUXION DES MUQUEUSES ACCESSIBLES A LA VUE, AU POINT DE VUE DU SIÈGE PRÉCIS DES DÉSORDRES, DE LEUR MARCHE ET DE LEUR TRAITEMENT.

Lorsqu'une muqueuse, accessible à la vue, est le siège d'injection vasculaire, d'épaississement, d'œdème et d'une façon plus générale de congestion, que celle-ci soit passive ou active, par stase ou par fluxion, on peut, à l'aide d'un simple badigeonnage de teinture d'iode, déterminer les points précis où la circulation est entravée et tirer de cette indication des renseignements utiles pour le pronostic et le traitement.

Dans la pratique dentaire, en particulier, ce procédé est des plus fructueux.

S'agit-il d'une congestion légère, d'une inflammation érythémateuse, le badigeonnage produit sur l'ensemble de la muqueuse une teinte uniformément jaunâtre, peu foncée. Les réseaux vasculaires intra-muqueux demeurant invisibles, on peut diagnostiquer une affection bénigne, passagère, et le badigeonnage lui-même suffit pour combattre l'inflammation.

A un degré plus avancé, la teinture fait apparaître une sorte de marbrure produite par les réseaux vasculaires gorgés de sang et même de petites taches disséminées, répondant à des ecchymoses punctiformes. Ces marbrures et ces taches tranchent par leur coloration noirâtre sur le fond jaune des parties voisines. A cette période, l'inflammation peut encore se terminer par la guérison sous l'influence des révulsifs et des badigeonnages répétés. Le sang épanché se résorbe et la circulation se rétablit dans les capillaires.

Si l'affection est plus grave encore, les marbrures font place à de grandes taches plus ou moins foncées, et parfois tellement confluentes, que toute la portion de la muqueuse badigeonnée est uniformément noire. Il s'agit alors d'infiltrations sanguines étendues; la congestion a abouti à l'hémorrhagie interstitielle ; il existe des craintes sérieuses de suppuration et de gangrène ; on n'a plus le droit de compter sur de simples badigeonnages pour obtenir la réparation du tissu *ad integrum*; il faut favoriser la déplétion sanguine par des scarifications. Mais ici encore le badigeonnage est d'une utilité incontestable en indiquant, par l'intensité de la coloration, les points précis où il faut ponctionner ou scarifier. On doit, en effet, se garder de hacher en tout sens une muqueuse en voie de mortification. Agir de cette façon serait hâter sa mort.

Grâce au badigeonnage, on évite des entailles inutiles et dangereuses, et cette méthode aurait-elle simplement pour effet de diminuer l'intensité de la douleur, en limitant le nombre des incisions ou des piqûres, que cela suffirait à la préconiser.

Pour obtenir les résultats que nous venons de signaler, il faut que la teinture d'iode soit pure. Un mélange de teinture d'iode et d'alcoolature de racine d'aconit, par exemple, ne produit pas les phénomènes en question. Je recommande de préférence la préparation suivante :

Alcool absolu.	15 gr.
Iode bi-sublimé	1 gr.

Le Codex formule 13 gr.; nous faisons la solution plus légère afin d'obtenir une infiltration plus facile et d'observer plus nettement les changements de coloration. Nous n'entreprendrons pas de donner l'explication du phénomène ; il nous semble pourtant

logique d'admettre que l'intensité de la coloration est proportionnelle à l'épaisseur et à la densité du tissu et inversement proportionnelle à sa transparence. La coloration est plus marquée dans les points où le trajet des réseaux vasculaires rend le tissu de la muqueuse plus opaque, surtout lorsque ces réseaux sont gorgés de sang qui ne circule plus, qui s'est chargé d'acide carbonique, qui est devenu, en un mot, du sang veineux, du sang noir.

POINSOT,
Professeur à l'École dentaire libre de Paris.

B. — INJECTEUR A AIR CHAUD

MODÈLE DE M. BARBE

L'air chaud est un agent si précieux de la thérapeutique dentaire, que la recherche de ce qui peut faciliter son emploi a exercé l'ingéniosité de bien des inventeurs, soit qu'on ait créé des instruments n'ayant que cet usage, ou qu'on ait modifié ceux déjà utilisables pour d'autres objets. Nous avons parlé ici même des modèles de MM. Poinsot et Telschow (1), dit leurs avantages, exposé les progrès qu'ils rendent possibles.

Nous voulons aujourd'hui parler de l'injecteur à air chaud de M. Barbe, qui nous paraît approcher encore plus du but que les précédents.

Un injecteur à air chaud devant servir dans la bouche est difficile à combiner et exige des qualités en quelque sorte incompatibles. L'air doit atteindre une température élevée sans chauffer par trop l'instrument. Ce dernier doit être de petit volume, d'un maniement facile ainsi que la soufflerie d'air, si elle exige le secours d'un aide, si elle demande à l'opérateur des efforts et des préoccupations, une trop grande coordination de mouvements, le praticien ne voudra pas augmenter la complexité de son arsenal d'un nouvel outil, dont les services seraient au-dessous de ce qu'il coûte en peines et en déboursés.

Les injecteurs déjà connus ont des inconvénients dont l'appareil de M. Barbe est exempt. L'injecteur de M. Poinsot a

(1) Voir *l'Odontologie*, juillet 1882 et août 1883.

contre lui l'odeur du pétrole qu'il brûle ; celui de M. Brasseur sa grande longueur et les risques de brûlures qui en résultent.

En demandant à l'électricité de surchauffer l'air, on évitait les inconvénients ci-dessus, l'odeur n'existe pas, on a sous le plus petit volume désirable et avec l'instantanéité nécessaire la chaleur, on la gradue à volonté. La pile est une lampe toujours prête, dont nous utiliserons de plus en plus les services. Le polyscope de M. Trouvé, et surtout ses cautères électriques, ont été appréciés de beaucoup d'entre nous, et cela malgré les petits ennuis de l'entretien de la pile, malgré le fonctionnement irrégulier d'un instrument délicat ; ennuis et irrégularités dus en grande partie au manque d'expérience et à un emploi trop peu fréquent. Ce ne sont pas là des obstacles insurmontables, et il est évident que si on demande à l'électricité de nous fournir de l'air chaud, on transformera un instrument à usage extraordinaire en un outil de tous les jours, de tous les instants.

L'idée d'obtenir de l'air chaud en plaçant un tube sur le cautère du polyscope est simple, sa réalisation aisée ; il n'en est pas tout à fait de même pour trouver le moyen de chasser l'air. Au début, M. Barbe eut recours à un appareil primitif qui avait quelques inconvénients. Un tube en caoutchouc, ayant une extrémité dans la bouche de l'opérateur, chassait l'air chaud sur le point voulu ; cette communication entre opérateur et opéré pouvait ne pas être du goût de tout le monde ; aussi un second appareil eut une soufflerie moins humaine, plus applicable dans tous les cas, car le courant de l'air chauffé était produit par un soufflet à pédale placé sous le fauteuil. C'était là un perfectionnement ; pourtant l'appareil se compliquait, devenait encombrant, nécessitait l'emploi simultané du pied pressant sur la pédale et la main conduisant le tube. Les défauts que nous signalions dans les essais précédents subsistaient en partie.

La forme définitive et actuelle que nous faisons connaître aujourd'hui ne laisse place à aucune critique : poire, tube, canule, n'atteignent pas vingt centimètres ; entièrement dans la main de l'opérateur, ils peuvent être dirigés sans risques de brûlures, le fonctionnement en est aussi aisé que celui de la poire à eau ordinaire.

La figure ci-dessous montrant l'injecteur et la pile produisant l'électricité en montrera la simplicité ingénieuse.

Une poire à soupape entoure le manche du cautère électrique Trouvé, et permet de chasser et diriger l'air chaud à volonté, et cela avec toute la précision voulue, avec toute la rapidité nécessaire.

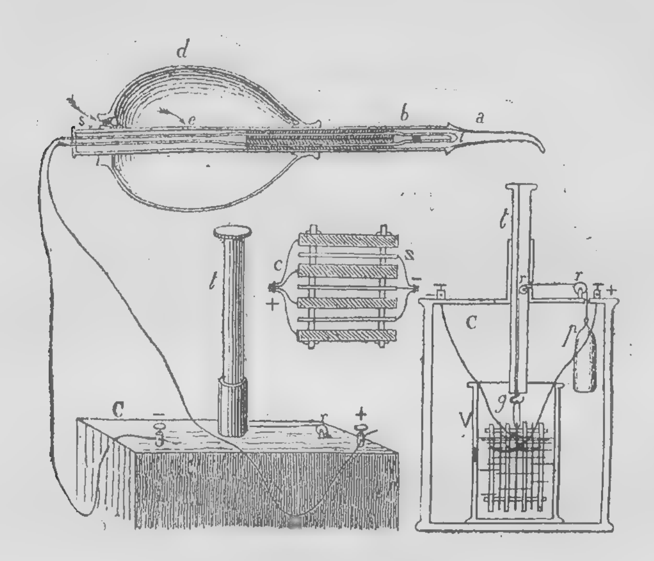


Fig. A. — Poire

a Canule mobile pouvant se remplacer par une canule droite.
i. Cautère électrique.
b. Tube en bois isolant et recouvrant le cautère.
d. Poire.
e. Entrée de l'air à l'intérieur de la poire.
s. Entrée à l'extérieur.
Pile : *c* charbons, *z* zincs.

Ensemble de l'appareil : *t* tige soutenant la pile et l'enlevant ou la descendant dans le vase, *V* vase contenant le liquide, *G* crochet, *rr* corde poulie servant à manœuvrer le contrepoids *p*.

On voit que M. Barbe a modifié quelque peu la disposition ordinaire des piles et leur moyen d'immersion. Le contrepoids faisant équilibre au poids de la pile est une idée heureuse, cela permet d'immerger partiellement ou complètement la pile selon le degré de chaleur qu'on veut obtenir en se réglant sur la force

du liquide. Cette tige peut s'adapter à un cordon de tirage et la descente et le relèvement se faire aussi aisément que la manœuvre d'un store.

Nous l'avons dit, l'injecteur à air chaud de M. Barbe est parfait, et tous ceux qui emploient l'électricité seront heureux de ce nouveau service de l'agent le plus merveilleux que le génie moderne ait mis à la disposition de l'homme. Nous croyons que dans cette direction les chercheurs trouveront des applications et des perfectionnements.

L'électricité, mais elle semble faite exprès pour nous ; peu auront à lui demander autant de services que le chirurgien dentiste. Moyen thérapeutique, combinaisons chimiques, chaleur, lumière, force, il peut tout lui emprunter.

Quel agent égalera sa souplesse, son instantanéité, le peu de volume des instruments qui la produisent, qui la transmettent. Les piles secondaires, les accumulateurs simplifient encore le problème; la transmission de la force à grande distance, qu'obtient M. Desprez, ouvre des horizons que nos devanciers n'entrevoyaient même pas. Dans quelques années, l'électricité sera distribuée à domicile avec autant de facilité que l'eau et le gaz. L'électricité deviendra un de nos plus puissants moyens d'action, et nous sommes fiers de voir l'un des nôtres contribuer ainsi aux progrès de l'art dentaire.

PAUL DUBOIS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

—

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

LA PISCIDIA ERYTHRINA. — LA GREFFE DENTAIRE. — L'OPERCULE DU Dr DUPLOUY

L'Association française pour l'avancement des sciences a tenu, à Rouen, sa douzième session, pendant le cours du mois d'août 1883.

La section de médecine, sous la présidence du Dr Duplouy, de Rochefort, a inauguré ses séances le vendredi 17 août. A côté des questions générales de pathologie médico-chirurgicale, nous relevons quelques communications capables d'intéresser plus particulièrement nos lecteurs.

Dans la séance du 18 août, le Dr *Landowsky* a donné le résultat de ses expériences sur les effets narcotiques et sédatifs d'une plante de la famille des légumineuses qui croît à la Jamaïque, la *Piscidia erythrina*. Les indigènes ont depuis longtemps mis à profit la propriété qu'elle a de narcotiser les poissons; propriété qui lui a valu le nom de *Piscidia*. Le Dr William Hamilton a introduit cette plante dans la thérapeutique en expérimentant d'abord sur lui-même. Souffrant d'une odontalgie violente, il s'administra 5 grammes d'une macération alcoolique de l'écorce de cette plante et obtint un sommeil très calme de douze heures, ne laissant après lui ni lourdeur, ni malaise.

James Scott et Mac Grotts l'employèrent ultérieurement à la place de la morphine. M. Landowsky a procuré, par son usage, un soulagement immédiat, à six malades atteints d'affections douloureuses diverses.

L'expérience démontrera si l'on a trouvé un succédané de l'opium présentant sur ce dernier l'avantage de n'occasionner ni lourdeur de tête, ni malaise, ni constipation.

Dans la séance du 22 août (dernière de la section de médecine), M. Redard, *de Genève*, a fait une communication au sujet de

la *greffe dentaire*. En modifiant les procédés habituels il a obtenu soixante-quinze succès sur soixante-dix-sept cas ; les deux insuccès doivent être attribués à l'existence d'une périostite alvéolo-dentaire. En présence de ces résultats, l'auteur *conseille la greffe des racines des incisives, pour permettre l'application des pièces prothétiques qui prendront leur point d'appui sur ces racines.*

La réimplantation des racines des incisives destinées à servir de base à des appareils prothétiques, n'est chose nouvelle ni pour nous, ni pour l'École dentaire de Paris, ni même pour la Faculté de médecine. La priorité de cette pratique appartient à notre connaissance, à M. Poinsot, le sympathique et modeste professeur de notre École française. Le 3 mai 1881, il communiquait à la Chambre syndicale odontologique une observation détaillée ayant trait à la *réimplantation de la racine d'une petite incisive supérieure droite*. La communication fut jugée assez intéressante pour que M. le Dr Andrieu proposât d'y revenir dans une prochaine séance. Cette observation a été publiée, d'une part dans l'*Odontologie*, vol. 1, n° 1, page 6 et n° 2, page 32 ; d'autre part dans la *Gazette odontologique*, n° 6, juin 1881, page 191 ; elle est signalée dans une thèse sur la *réimplantation des dents*, soutenue, en 1882, à la Faculté de médecine de Paris, par M. le Dr F. Castinel, page 71. L'auteur de cette thèse relate même que « *la reprise de la racine a été telle qu'elle a pu servir de point d'appui pour une dent à pivot.* »

On le voit, la communication de M. Redard n'a pas le mérite de la nouveauté, toutefois elle est intéressante par ce fait qu'elle vient confirmer la manière de faire de M. Poinsot et qu'elle s'appuie sur le nombre respectable de soixante-dix-sept observations.

Signalons enfin une dernière communication faite, en cette même séance du 22 août, par M. Duplouy, de Rochefort, sur un *opercule en plomb*, de son invention.

Pour les opérations pratiquées en avant des maxillaires telles que celles du bec-de-lièvre, des tumeurs du vestibule de la bouche et de la joue, l'auteur emploie un opercule en plomb que l'on moule instantanément sur les arcades dentaires et qui permet l'emploi des anesthésiques, tout en prévenant la pénétration du sang dans les voies digestives et aériennes.

Nous terminerons cette courte revue en manifestant le regret de voir les dentistes français vraiment instruits et travailleurs se tenir à l'écart des assemblées scientifiques.

Le manque de confiance en soi-même est quelquefois pire que la présomption.

Dr A. Aubeau.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Séance du mardi 17 *avril* 1883

Présidence de M. Poinsot, vice-président.

La séance est ouverte à 9 heures.

20 membres sont présents.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. Heyde, élève de 2me année à l'Ecole dentaire de Paris présente un malade affecté de bec-de-lièvre auquel il a fait un appareil prothétique d'une forme et d'une disposition particulières. Deux valvules en caoutchouc mou, viennent dans les mouvements de phonation séparer complètement la cavité bucco-pharyngienne de la cavité naso-pharyngienne.

M. Pillette présente quelques observations sur la confection des appareils de ce genre.

Les membres de l'Association examinent l'appareil si ingénieux de M. Heyde; et le président lui adresse des félicitations.

M. le docteur Thomas prend la parole pour une communication sur les travaux ayant rapport aux maladies de la bouche parus en 1880.

Il cite quatre cas de tumeurs du maxillaire et un cas de prothèse.

Ce sont :

1° de Morris, de Londres :

Un fibro-sarcome du maxillaire supérieur.

Extrait du *Medical Times* de 1880;

2° de Masson :

Un cas de fistule du canal de Sténon consécutif à une blessure par arme à feu traitée successivement en disséquant l'extrémité postérieure du canal et le conduisant dans la bouche, d'après la méthode de Langensbech, avec quelques remarques sur le traitement des fistules salivaires.

Extrait du *Journal of Medical Science*, july 1880.

3· Un osteo-sarcome du maxillaire supérieur sur une femme de 52 ans tamponnements du pharynx, trachéotomie préalable.

Extrait du *New-York, med. Rev.*, july 1880;

4· de Duncan. — Un abcès du sinus avec suppuration chronique.

Extrait du *New-York, med. Record*, avril 1880;

5· de Bilder. — Extrait de la *Correspondauce des médecins suisses allemands.*

La construction d'un appareil isolant la cavité naso-pharyngienne, de la cavité bucco-pharyngienne.

M. le Dr Thomas, accompagne sa communication de nombreuses explications, qui soulèvent une intéressante discussion à laquelle prennent part tous les membres de l'Association.

M. Pillette présente quelques observations au sujet de l'appareil de Bilder et de l'appareil que vient de présenter M. Heydé.

M. Poinsot fait la démonstration de l'emploi pour les amalgames, du maillet automatique et de la balance de Fletcher.

Ce procédé, quoique déjà connu, et que l'orateur a appris du Dr Boggs, est peu répandu, c'est ce qui a engagé M. Poinsot devant les excellents résultats qu'il en obtenait, à en faire la démonstration à l'Association.

Un discussion se produit alors sur les meilleurs procédés de préparer les amalgames.

M. Poinsot donne différentes formules dont il indique les qualités.

La suite de la discussion sur les amalgames est remise à une prochaine séance.

M. le Dr Levett qui devait présenter un cas de réimplantation fait à l'Ecole demande qu'il soit mis à l'ordre du jour d'une séance ultérieure, la malade étant absente.

M. Blocman présente une observation sur une famille qui présentait les anomalies dentaires suivantes :

Chez le fils, l'incisive supérieure gauche manquait,

Chez le père, l'incisive supérieure droite,

Chez le grand-père, l'incisive supérieure gauche.

M. Poinsot cite un autre cas, où chez une maman les deux incisives latérales supérieures manquaient, alors que chez la fille l'incisive supérieure gauche seule était absente, ce qui semblerait indiquer dans les anomalies, une tendance dans les générations suivantes à retourner au type normal.

Une commission de trois membres composée de MM. Ronnet, Blocman, de Lemos, est nommée pour étudier le projet d'exposition de l'Ecole dentaire de Paris.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire,
CH. GODON.

Séance du mardi 27 mai 1883.

Présidence de M. E. Lecaudey président

La séance est ouverte à 9 heures.

20 membres sont présents.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Le président donne la parole à M. Trouvé, l'habile électricien, pour faire la démonstration de ses différents appareils électriques appliqués à l'Art dentaire.

Après avoir exposé l'historique des progrès de l'électricité, et de ses différentes applications à la chirurgie générale et à la chirurgie dentaire, M. Trouvé présente d'abord s n polyscope avec le galvano-cautère et sa dernière invention le photophore destiné à éclairer la bouche, ainsi qu'un appareil ingénieux avec lequel il est possible de choisir le soir, à la lumière électrique, la nuance des dents, comme à la lumière du soleil.

Le président adresse, au nom de l'Association, des remerciements à M. Trouvé.

M. Roy, élève de l'Ecole dentaire de Paris, fait une communication sur des recherches sur la densité des différents matériaux employés dans l'Art denaire; communication très intéressante et pour laquelle M. Roy reçoit des félicitations générales.

M. Dubois engage M. Roy à continuer ses recherches, et lui demande de déposer au musée de l'Ecole un tableau des densités avec un specimen des différents matériaux sur lesquels il a opéré.

M. Wiesner présente à l'Association un cas de nécrose phosphorée du maxillaire inférieur.

La malade à qui il fut extrait, il y a quinze ans, le maxillaire inférieur presque en entier, a aujourd'hui une grosse molaire de chaque côté.

M. le Dr Ramonat, après avoir examiné la malade ainsi que les débris du maxillaire extrait, a fait l'étiologie de la nécrose phosphorée et explique comment les dents ont parfaitement pu rester et se développer dans les parties de maxillaire qui n'ont pas été expulsées, mais que certainement il n'y a pas eu dans la formation de l'os nouveau, formation de dents nouvelles.

Il remercie M. Wiesner de la présentation de ce cas si curieux.

M. Ronnet, au nom de la commision de l'exposition, conclut à l'adoption du projet de l'Ecole dentaire.

Une commission de 3 membres, composée du président et de MM. Blocman et Ronnet, est nommée pour se mettre en rapport avec les délégués de l'Ecole dentaire.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire,
CH. GODON.

Séance du mardi 19 juin 1883.

Présidence de M. Poinsot, vice-président.

La séance est ouverte à neuf heures.

Vingt membres sont présents.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le docteur Levett présente une malade à qui il a fait, à la Clinique de l'École dentaire, une réimplantation à la suite d'une fistule chronique consécutive à la mortification de la pulpe, par suite de carie de la première petite molaire supérieure droite.

Cas de réimplantation, par suite de fistule chronique.

Le 15 mars, Mme Lemassue se présente à la Clinique.

Agée de trente ans, elle a eu, de quatre à dix ans, la danse de St-Guy, suivie de pleurésie. La santé présente est bonne.

Actuellement, l'état de propreté de la bouche est médiocre, il existe sur la face externe et près du collet des dents antérieures, du tartre noir très adhérent.

A l'examen, nous trouvons la première petite molaire supérieure du côté droit profondément cariée, la pulpe est détruite, et une sonde fine peut être engagée dans les deux canaux de son unique racine.

En même temps, il existe une fistule au-dessus de cette dent.

Il y a huit mois, cette dame a souffert d'une fluxion au côté droit du maxillaire supérieur, causée par la petite molaire; cette fluxion s'est passée sans soins.

Supposant qu'elle provenait de la petite molaire, il aurait été fait le nettoyage de la cavité de la pulpe et des injections d'après le rapport de la patiente; alors souffrant, elle vint nous trouver. Nous proposons l'extraction de la dent, suivie de la réimplantation.

L'opération acceptée, nous enlevons la dent avec ménagement et pratiquons le nettoyage des canaux à l'alcool dilué et phénol, nous les obturons ensuite au *Guillois*.

La cavité de la pulpe est obturée au Poulson. Nous opérons immédiatement la réimplantation, après avoir préalablement injecté l'alvéole avec du permanganate de potasse, et réséqué légèrement la racine. La ligature de cette dent avec ses voisines faite, nous renvoyons la cliente avec une ordonnance lui indiquant des badigeonnages sur les gencives, avec teinture d'iode et d'aconit en parties égales.

Le 16, la cliente accuse une nuit assez bonne, et peu de souffrance, la dent est peu solide, mais peu d'inflammation.

Le 19, la douleur a disparu, en même temps la joue est un peu enflée.

Le 20, la dent est assez solide, pas de suppuration, l'enflure a disparu, et depuis nous avons revu la cliente plusieurs fois; la dent, quinze jours après, était tout à fait solide, et le succès de l'opération était comp et.

M. Poinsot déclare, après avoir examiné dans la bouche de la malade la

solidité de la dent réimplantée, que, malgré le succès obtenu par le docteur Levett, il pense qu'il vaut mieux, dans la réimplantation, nettoyer les canaux, mais ne pas obturer de suite, afin de permettre l'écoulement du pus qui se forme encore, ce qui arrive toujours.

Il pense qu'ainsi l'on évite des périostites pouvant amener des insuccès.

M. Chauvin est d'avis que lorsque dans une réimplantation on est en présence d'une fistule gingivale ouverte, l'on peut sans danger obturer de suite les canaux.

M. Poinsot pense que les canaux ouverts facilitent la disparition de l'inflammation; pour M. le docteur Levett, la teinture d'iode et d'aconit suffisent pour enlever l'inflammation.

M. Viau pense qu'il vaut mieux, *la dent réimplantée*, continuer le traitement antiseptique par les canaux et ne les boucher qu'après guérison complète. M. Godon dit que, la dent extraite, il est facile d'enlever tous les débris de la pulpe et des rameaux vasculo-nerveux décomposés, causes de l'inflammation et de la suppuration; que les canaux et la dent parfaitement nettoyés et hermétiquement obturés, ce qui est facile à la main, il ne se reformera plus de pus dans l'alvéole, que par conséquent il est inutile de laisser une voie pour le laisser écouler; voie par laquelle pourraient pénétrer les matières étrangères et les liquides de la bouche, causes qui retarderaient la guérison.

M. Ronnet cite cinq cas de réimplantation depuis deux ans, dont un sur lui-même, dont les canaux ont été obturés immédiatement et qui ont tous complètement réussi.

M. Chauvin cite également un cas.

M. Godon pense que l'on pourrait faire à la Clinique de l'École une série d'observations en notant avec soin et dans chaque cas s'il y a fistule gingivale ou non ; — de cette façon il sera possible d'être fixé sur le mode d'opérer.

M. le Dr Decaudin présente à l'Association M. Berot, un voyageur de commerce qui, dans son dernier voyage au Congo, a tué un hippopotame pour en rapporter la tête pour l'École dentaire.

M. Bérot raconte son voyage ainsi que la chasse dans laquelle il a tué le quadrupède pour remplir la promesse qu'il avait faite au Dr Decaudin.

Celui-ci faif une intéressante conférence sur la dentition de l'hippopotame et sur celle des pachydermes en général.

M. Berot offre au musée de l'École dentaire la tête toute préparée de l'hippopotame.

Le président présente à MM. Bérot et Decaudin les sincères remerciements de l'Association scientifique et de l'École dentaire.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire,
CH. GODON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 mai 1883.

Anesthésie locale. — M. Vidal, en opérant une chéloïde chez une femme âgée et nerveuse et en pratiquant l'anesthésie locale, a constaté des effets d'inhibition ; si on pousse l'anesthésie locale avec l'éther jusqu'au moment où va se produire la congélation ; si à ce moment on pique, immédiatement la congélation se fait. Il y a donc là une action réflexe sur les vaso-moteurs. M. Vidal a trouvé un moyen d'obtenir bien plus vite la congélation et, par conséquent, l'anesthésie à l'aide d'un petit tampon d'ouate appliqué sur la peau, dans le voisinage du point que l'on veut anesthésier et sur lequel se forme du givre. (*Gaz. Hop. n° 61.*)

UNE DENT DÉVELOPPÉE DANS LA CAVITÉ NASALE

Le docteur Schœffer trouva chez un monsieur de trente-six ans, qu'il avait examiné quelques mois auparavant, une dent qui s'était développée dans la narine gauche. Elle se trouvait à 2 centimètres et demi de l'orifice antérieur de la narine entre la cloison et le cornet supérieur. Schœffer l'enleva facilement et reconnut une dent canine complètement formée. Le malade avait cependant toutes ses dents. (*Separat abdruck aus der Deutsh Med. Wochenschr.* N° 2, 1883.)

L. B.

BIBLIOGRAPHIE

DE L'ÉTAT DES GENCIVES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET DE SON TRAITEMENT, par le Dr H. Didsbury. — (*Suite*). (1)

Evidemment la prédisposition n'est pas sans influence. Car certaines femmes n'ont peu ou point de gingivite, d'autres au contraire en ont une très intense. Plus loin du reste nous exposerons quelques réflexions que nous a fait naître l'observation.

(1) Voir le numéro de l'*Odontologie* de juillet 1883.

Mais de quelle nature est ce trouble circulatoire ? car il est bien évident que c'est d'un trouble circulatoire qu'il s'agit ici. La rougeur, la tuméfaction, les hémorrhagies, tout prouve que c'est par l'intermédiaire de la circulation qu'a lieu cette gingivite. Mais par quelle influence ?

On peut penser qu'elle est due à un trouble dans la nutrition des gencives.

L'organisation de la mère, dira-t-on, ayant à pourvoir à la nutrition de l'enfant et des organes utéro-placentaires développés, devra naturellement perdre son équilibre normal. L'activité circulatoire qui existe en plus du côté de l'utérus, existe en moins dans le reste de l'économie, et cette diminution de nutrition se fait sentir du côté des endroits les plus faibles. Or les gencives, *pars minoris resistentiæ*, qui sont si facilement lésées dès que l'organisme est lui-même sous une influence pathologique et particulièrement sous l'influence d'une affection nutritive telle que le diabète ou le scorbut, se trouvent naturellement atteintes.

Ou bien encore on pourrait, en s'appuyant sur les lignes que nous transcrirons plus bas, penser que les gencives sont le siège d'une imbibition qui, dans la portion alvéolaire, peut amener par perturbation circulatoire gingivite, déchaussement, chute des dents, etc.

« L'augmentation de la masse sanguine pendant la gestation « n'a pas été appréciée par des pesées, cependant elle est réelle ; « dans la deuxième moitié de la grossesse on constate dans les « vaisseaux artériels, veineux et capillaires, une plénitude plus « marquée qu'en temps ordinaire. Cette plénitude détermine « l'issue d'un surcroît de sérosité, et celle-ci en imbibant les tissus « produit le gonflement qu'un grand nombre de femmes accusent « dans la plupart des parties du corps, les traits du visage s'épais- « sissent... » (Tarnier.)

Peut-être pourrait-on attribuer cette gingivite à un phénomène nerveux, à un phénomène de même ordre que l'odontalgie; la grossesse soit à son début, soit dans son cours donnant lieu à des troubles du côté du système nerveux, tels que pica, dégoûts, etc. Alors les gencives seraient le lieu d'un phénomène sympathique, non constant, apparaissant tantôt plus, tantôt moins suivant certains milieux, suivant certaines causes qui augmentent soit le

degré ou intensité de la gingivite, soit sa persistance et sa résistance au traitement.

D'après cette hypothèse, ce serait à une congestion sous la dépendance d'un réflexe nerveux, lui-même sous la dépendance de la grossesse, que serait due cette gingivite.

Et ce qui peut faire émettre cette hypothèse, c'est le cas très singulier d'une femme qui s'est présentée à la salle d'accouchement (février 1883), afin de mettre au monde un enfant qui, disait-elle, était à terme. Or cette femme avait le ventre gros, avait les seins gonflés et se croyait sur le point d'accoucher d'un enfant. Il faut ajouter qu'elle avait tout d'abord éprouvé des troubles de la menstruation et qu'elle ne voyait plus tous les mois.

On l'examine et on lui annonce qu'elle n'est pas enceinte.

Nous pensons à lui regarder la bouche, et nous sommes très surpris de lui trouver de la gingivite, et de la gingivite telle qu'on la rencontre chez les femmes enceintes.

Au maxillaire supérieur on pouvait à la rigueur discuter la provenance de l'inflammation de ses gencives, car les dents de devant étaient cariées, mal soignées, mal entretenues, et la grande incisive supérieure droite étant cassée, cette femme portait un appareil prothétique.

Mais au maxillaire inférieur rien de semblable. Là, les dents étaient bien saines, relativement propres, et les dents étaient bordées à leur collet d'un feston manifeste de gingivite.

Or, évidemment, on ne pouvait incriminer la grossesse, puisqu'elle n'existait pas. Seulement, si d'une part on objecte les troubles menstruels, il est rationnel de l'autre de supposer un phénomène nerveux sympathique agissant sur les rameaux vasculaires et amenant de la congestion.

CAUSES

Parmi les causes qui modifient la gingivite nous distinguerons plusieurs catégories.

D'abord les causes locales telles que le tartre et la carie dentaire, etc., etc., puis les causes tenant à l'âge, à l'état de primiparité ou multiparité du sujet, puis enfin une troisième catégorie qui mériterait de plus longues recherches que le temps ne nous a permis de faire. Nous voulons parler des diathèses.

I. — La présence du tartre dans la bouche exerce une fâcheuse influence sur cette gingivite.

En effet, le tartre est déjà une cause d'inflammation locale. Or s'il survient une gingivite de quelque nature qu'elle soit, on comprend aisément que celle-ci sera constamment entretenue par l'irritation locale.

La carie dentaire est également capable d'augmenter et de prolonger la gingivite, mais à un degré moindre que le tartre. Du reste, la carie dentaire, pendant la période de la vie où la femme est susceptible de devenir enceinte, s'attaque plus fréquemment aux molaires qu'aux dents de devant. Or c'est surtout sur la face convexe des maxillaires que siège la gingivite.

Il nous a été donné d'observer la bouche de plusieurs femmes dont les dents étaient déchaussées — ce déchaussement existant bien avant la grossesse — et nous avons toujours constaté une inflammation assez vive.

Citons encore, comme pouvant influencer, l'implantation vicieuse des dents.

II. — Parmi les causes générales non diathésiques, l'état de primiparité ou de multiparité joue certainement un rôle.

Voici à ce propos les chiffres que donne le Dr Pinard :

Sur 75 femmes observées, 43 sont multipares et parmi elles 31 ont les gencives malades, 12 les ont saines.

32 sont primipares, 14 ont les gencives malades, 18 les ont saines.

D'après nos propres observations, sur 50 femmes, 28 sont multipares, et parmi elles 19 ont de la gingivite ; 9 n'en ont pas.

22 sont primipares. Parmi elles, 8 ont de la gingivite, 14 n'en ont pas.

L'âge de la femme paraît influer. Plus la femme est âgée, plus fréquente est la présence de la gingivite.

Ni la pléthore ni l'anémie n'exemptent de cette affection, nous l'avons observée chez des femmes présentant tous les attributs de la santé et également chez des femmes faibles, notamment chez une dont nous donnons plus loin l'observation, qui était arrivée à l'état d'anémie aiguë.

Le lieu de naissance ne paraît avoir aucune influence, pas plus que la durée du séjour à Paris.

Les femmes employées à des métiers qui altèrent la santé sont plus sujettes que les autres à avoir une inflammation de la bouche très intense.

L'entretien des dents et de la bouche joue un très grand rôle. Les femmes du peuple, peu soucieuses de la propreté de leur bouche, ont en général une gingivite bien plus intense que les femmes du monde, où le bon entretien de la bouche est normal.

III. — Enfin, une troisième catégorie comprend les diathèses.

Nous avons eu occasion d'observer plusieurs femmes scrofuleuses.

Nous avons constaté dans ces cas une rougeur très limitée. En effet, elle ne dépasse guère les incisives. De plus, ce n'est plus un feston longeant le collet des dents, que l'on rencontre ; l'inflammation affecte plutôt la forme de petits croissants isolés les uns des autres, siégeant à un ou deux millimètres du bord libre des gencives, et se rencontre presque exclusivement en bas.

Le peu d'intensité de cette gingivite est d'autant plus extraordinaire que, chez les scrofuleux, les gencives, d'un bleu pâle à leur état normal, deviennent molles sous l'influence d'une irritation locale, exhalent une odeur nauséabonde, et se détachent des dents, leurs pointes s'affaissant entre ces organes.

Chez les phtisiques, la gingivite est intense. Du reste, cette inflammation n'est que l'augmentation d'un état inflammatoire presque constant. En effet, on observe souvent chez les phtisiques un bord gingivale d'une couleur plus foncée que les autres parties de la gencive.

Nous avons recherché avec soin si les syphilitiques enceintes présentaient une gingivite spéciale. Naturellement, il fallait éviter les cas où l'administration du mercure pouvait influencer l'aspect de la gingivite.

Jusqu'à présent, nous avons observé trois cas.

Nous exposerons ce que nous avons vu sans chercher le moins du monde à généraliser.

Dans le premier cas, la femme que nous examinions était syphilitique bien avant de devenir enceinte. Elle n'avait pas subi de traitement. Bouche ni bien ni mal entretenue. Les gencives ne présentaient pas la moindre trace d'inflammation.

L'autre femme que nous avons observée était une femme de

ménage, âgée de 39 ans. Elle en était déjà à sa quatrième grossesse et avait de mauvaises dents. Elle contracta la syphilis pendant le cours de sa quatrième grossesse. Comme on le voit, elle présentait toutes les conditions requises pour avoir une gingivite intense : âge, multiparité, mauvaises dents. Or, ses gencives étaient d'une coloration rosée en général. En haut, il n'y avait pas trace de gingivite. En bas, au contraire, il existait un petit feston autour du collet, mais, chose singulière, au lieu d'être d'un rouge plus vif que le restant des gencives, il présentait une couleur blanchâtre, mate.

Nous l'avons examinée les jours suivants ; le feston blanchâtre a persisté. Cette femme n'éprouvait pas de douleurs et ne saignait pas aux gencives.

Quant à la troisième femme, nous rapportons plus loin son observation.

MARCHE

Pour ce qui est de la marche de cette affection, on peut dire, d'une façon générale, que la femme est susceptible de contracter cette gingivite tout le temps de sa grossesse, et même tout le temps qu'elle nourrit.

L'époque à laquelle on la voit le plus souvent apparaître est le quatrième mois; cependant, il existe plusieurs observations publiées par M. Pinard, où l'on voit son apparition constatée au deuxième mois. Nous-même avons plusieurs fois entendu des femmes se plaindre de leurs gencives, dès le début pour ainsi dire de la grossesse. C'est, nous l'avons dit, autour des dents de devant que débute cette affection, d'abord par un petit liséré rouge sans tuméfaction, puis un feston d'un rouge violacé, avec boursouflement. En même temps, les parties gingivales voisines deviennent plus rouges que d'habitude. Mais cette rougeur ne quitte pas les gencives, elle n'empiète pas sur la muqueuse des lèvres. La ligne de démarcation entre les gencives et les lèvres est nette, brusque. C'est surtout chez une femme anémique que la différence des nuances est tranchée.

Arrivée à la période d'état, la gingivite reste stationnaire pendant un certain temps. Puis, ou bien l'inflammation s'aggrave en présentant les phénomènes que nous avons décrits plus haut, ou

bien elle reste toujours stationnaire, jamais elle ne diminue avant l'accouchement.

L'accouchement est-il un terme ou tout au moins une cause d'amendement de cette gingivite ? L'observation démontre que non seulement l'accouchement n'est pas un terme à cette gingivite, mais encore, il semble être une cause de recrudescence d'intensité.

D'abord, en interrogeant les femmes, elles racontent elles-mêmes que les douleurs et les hémorragies qu'elles avaient dans la bouche ont été bien plus fréquentes et bien plus intenses après l'accouchement. De plus, ce n'est guère qu'après l'accouchement que les dents se mettent à tomber. Et la chute des dents est certainement la complication la plus grave de cette gingivite. Mais à mesure que la femme se rétablit, la gingivite tend à disparaître. Chez les femmes qui ne nourrissent pas, il semble que la gingivite n'existe plus six semaines après l'accouchement. Mais, s'il est des cas où elle disparaît rapidement, il en est d'autres, au contraire, où elle est d'une ténacité incroyable, surtout chez les femmes qui nourrissent leurs enfants. Il n'est pas rare de voir des nourrices de 5, 8, 10 et même 15 mois être affectées d'une gingivite excessivement intense. Mais il n'y a pas que les femmes qui nourrissent qui soient susceptibles de conserver leurs gencives malades. Les femmes qui ne nourrissent pas peuvent aussi voir l'inflammation se prolonger fort longtemps. A ce propos, il nous paraît curieux de mentionner le cas d'une femme qui accoucha au mois de novembre (1881). Pendant toute sa grossesse, elle souffrit beaucoup des gencives. Après l'accouchement, elle ne nourrit pas, ce qui n'empêcha pas ses gencives de continuer à être malades. En même temps, presque toutes les dents du haut tombèrent une à une. Elle redevint enceinte au mois de mai 1882, et en même temps, la gingivite cessa. Pendant deux mois, elle se crut complètement guérie ; mais ces deux mois passés, commença une nouvelle inflammation gingivale. Celle-ci fut beaucoup moins intense que la première.

Une fois la gingivite disparue, il était intéressant de savoir si, comme en pose la question le Dr Pinard, elle retentit sur la vitalité des dents. Pour cela nous avons interrogé avec soin les femmes que nous avions en observation. Or le plus souvent, dans la grande majorité des cas, cette gingivite ne laisse aucune trace,

une fois disparue; mais quelquefois aussi, les dents sont très fortement altérées. En effet, nous avons mentionné les cas où une ou plusieurs dents tombent saines, et lorsqu'elles tombent ainsi ce n'est pas seulement la couronne, mais c'est encore la racine entière qui tombe. La dent, tout d'abord ébranlée et solidifiée ensuite, n'en est pas moins perdue. C'est qu'alors la gingivite a altéré cet organe dans sa vitalité. On voit peu à peu la couronne s'émietter. Pendant les repas, les femmes, dont les dents sont ainsi modifiées, mêlent à leur manger de petits fragments de dent. L'émail, au lieu de rester dur et résistant, devient friable et cassant comme de la craie. Aussi que trouve-t-on dans de semblables bouches? Une arcade alvéolaire sans dents, ou ne présentant plus que de place en place des débris de dents. Les racines cependant sont restées implantées dans les alvéoles. Mais il est évident qu'elles n'ont plus de vie propre, car à l'aide d'un instrument d'acier elles se laissent entamer avec la plus grande facilité. Dès lors chaque alvéole devient un réceptacle où le manger vient s'accumuler; les racines ne sont plus que des corps étrangers, qui quelquefois donnent aux gencives un aspect fongueux chronique. Il serait intéressant de rechercher par quel mécanisme les dents se trouvent ainsi altérées; quel changement se forme dans leur structure; mais, pour le présent, nous nous contenterons de constater les faits sans chercher à émettre des hypothèses, mais il est très certain qu'on ne peut incriminer que la gingivite des femmes enceintes, quand des bouches, jusqu'alors saines, bien soignées, et ne présentant aucune trace de carie, se trouvent après la grossesse dans un si déplorable état.

TRAITEMENT

On conçoit, dit le docteur Pinard, combien il était important de rechercher quels moyens on pourrait opposer à une affection qui non-seulement retentit indirectement sur l'état général en entravant la mastication et par suite l'assimilation, mais encore peut amener la chute d'une ou plusieurs dents.

La première indication, la première chose à faire avant d'entreprendre n'importe quel traitement, est de s'assurer si les dents sont bien entretenues. On devra donc retirer avec soin le tartre qui est déposé autour des dents. On devra pratiquer cette opéra-

tion avec beaucoup de légèreté afin de ne pas irriter les gencives déjà enflammées. Nous croyons inutile de répéter ici le manuel opératoire du nettoyage de la bouche, qui se trouve décrit dans tous les traités dentaires. Ceci fait, il convient de combattre la gingivite par un traitement local.

Dans les cas bénins, le glycérolé de tannin est une excellente préparation.

Si l'inflammation est un peu vive, on pourra se servir du chlorate de potasse soit seul ou bien aromatisé :

Chlorate de potasse	8	grammes.
Miel rosat	30	—
Eau distillée	200	—

ou bien encore en adjoignant au chlorate de potasse du borate de soude ou du sulfate d'alumine.

Chlorate de potasse	4	grammes.
Borate de soude	4	—

ou bien :

Sulfate d'alumine	4	—
Eau distillée	120	—

Il nous paraît curieux de rapporter une formule que nous trouvons dans le livre de Harris et Austen. Cette formule très compliquée, trop compliquée, est intéressante à comparer avec les formules simples usitées de nos jours.

La voici :

Ecorce de savonnier de l'Amérique du Sud	250 gr.
Pyrèthre	aâ 30 gr.
Racine d'iris	
Acide benzoïque	
Cannelle	
Acide tannique	16 gr.
Borax	6 gr.
Huile de gauthérie	6 gr.
Huile de menthe poivrée	12 gr.
Cochenille	12 gr.
Sucre blanc	500 gr.
Alcool	1 litre.
Eau distillée	1 litre 1/2.

Mêlez parfaitement, digérez six jours, puis filtrez.

Mais quand l'inflammation des gencives est rebelle ou bien quand la gingivite est trop intense pour qu'on puisse espérer retirer de bons effets du chlorate de potasse ou du glycérolé de tannin, que reste-t-il à faire ? Trois médicaments d'une grande efficacité s'offrent au choix du médecin. Ce sont : la teinture d'iode, dont l'emploi est si généralisé, l'hydrate de chloral, soit pur, soit *mélangé à une teinture astringente, comme le préconise* le Dr Pinard, ou bien l'acide chromique, comme le recommande le Dr Magitot.

Nous commencerons par ce dernier :

L'acide chromique, dit M. Pinard, qui a fait récemment son entrée dans la thérapeutique avec le parrainage d'un des grands maîtres de l'art dentaire, est assurément dans certains cas un médicament précieux. Il agit bien, nous pourrions même dire qu'il agit trop bien, car la cautérisation qui résulte de son application est selon nous trop énergique, tout au moins chez les femmes enceintes ; de plus, son emploi est difficile et nécessite les plus grandes précautions : aussi le réservons-nous pour les cas spéciaux dans lesquels nous avons pu déjà du reste en apprécier les excellents effets.

Nous sommes tout à fait du même avis sur l'emploi de l'acide chromique dans la gingivite des femmes enceintes.

D'abord son emploi est difficile. A ce propos il nous semble utile de publier ce que M. Magitot a écrit dans son fort remarquable article « Des gencives » dans le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales : tout d'abord il rejette l'emploi de l'acide chromique sous la forme rouge et cristalline du commerce, ce produit étant impur et contenant entre autres éléments une proportion très forte d'acide sulfurique, une proportion d'arsenic assez notable, des sels de baryte et de potasse.

« Ces diverses impuretés, continue M. Magitot, dont nous soupçonnions depuis longtemps l'existence dans l'acide chromique ordinaire, nous avaient déterminé à ne plus employer dans notre pratique que l'acide chromique chimiquement pur. Ce dernier, qui est d'une préparation plus laborieuse, cristallise difficilement; aussi l'appliquons-nous à l'état amorphe, sous forme de grains d'un rouge sombre et d'une déliquescence notablement moindre en raison de l'absence de l'acide sulfurique. Il est friable, suscep-

tible de se pulvériser aisément, ce qui a son importance, car on verra que nous l'appliquons solide et non à l'état de dissolution quelconque.

Voici le manuel opératoire : « Une baguette de bois étant entourée à son extrémité aplatie ou effilée suivant le cas d'une légère couche d'ouate, est chargée d'une parcelle de l'acide écrasée sur une plaque de verre ou sur les parois du flacon qui le contient. La petite couche pulvérulente se trouve ainsi fixée à la surface du coton. Chargée de la sorte, la baguette de bois est portée sur les surfaces à cautériser, et tout aussitôt l'acide qui rencontre une légère humidité entre en dissolution et forme une bandelette rougeâtre dont on constate immédiatement l'action. On recouvre alors de suite la partie de la gencive touchée d'une bande d'ouat destinée à isoler le caustique des régions voisines et à éviter les fusées du côté du vestibule, précaution surtout très utile à la mâchoire inférieure où, dans certaines applications un peu trop énergiques, nous avons remarqué souvent des traînées caustiques atteignant le fond du sillon gingivo-labial et la muqueuse même de la lèvre. On recommande ensuite au malade d'éviter d'avaler la salive tant que celle-ci reste colorée en brun ou en rouge, et généralement au bout de quelques minutes l'effet est complet et l'on peut retirer la bande protectrice d'ouate. Ces précautions ont un autre but : celui d'éviter l'ingestion dans l'estomac d'une partie de l'acide dont l'effet serait de nature à provoquer quelques vomissements. »

Certes ce n'est ni à cause des précautions dont il faut s'entourer ni à cause de la difficulté de l'avoir chimiquement pur que nous ne sommes pas partisan exclusif de l'acide chromique. Il faut d'abord convenir que cet acide est un agent puissant, peut-être le plus puissant modificateur de la muqueuse gingivale, et il est bon nombre de cas où, après avoir vainement essayé d'autres médicaments, on est heureux d'y avoir recours, mais seulement en dernier ressort. Assurément les gencives sont rapidement modifiées en bien, mais si quelquefois on n'a qu'à se louer d'avoir usé de cet acide, il est des cas où il survient des phénomènes à distance qui donnent à réfléchir sur l'emploi généralisé de cet agent.

Voici en effet ce que nous avons cru remarquer : dans certains cas, l'acide chromique avait si bien cautérisé les gencives qu'il

avait dénudé rapidement l'alvéole, et alors la dent privée de son soutien naturel tombait, quelque effort qu'on fît pour la consolider.

Il ne s'ensuit pas qu'on doive rejeter l'emploi de l'acide chromique d'une façon absolue, mais on doit en user avec la plus grande modération. Cette réserve s'appuie sur une douzaine de cas au moins tirés de la pratique de la ville. Deux ou trois mois après le traitement, on voyait non pas une dent, mais plusieurs dents devenir branlantes, puis on les voyait tomber. Les racines présentaient cette particularité qu'elles étaient jaunes (comme on le voit sur les dents de vieillard), cassantes et friables. Et qu'on n'aille pas objecter que l'acide avait été mal appliqué ou qu'il n'était pas chimiquement pur, car chaque application avait été faite par une des mains les plus autorisées, je dirai plus, la plus autorisée en cette question.

Le Dr Pinard nous recommande la formule suivante :

Hydrate de chloral..................	Parties égales.
Alcoolat de cochléaria..............	

C'est un liquide incolore qui, appliqué sur les gencives, détermine une très légère cuisson, passagère du reste. On peut l'appliquer soit avec le doigt en frottant légèrement la gencive malade, soit avec une petite boule d'ouate imbibée tenue à l'aide d'une pince de trousse.

Ce médicament agit bien, il a l'immense avantage de ne pas être nuisible si quelques gouttes sont avalées par la femme, et enfin il ne tache ni les doigts, ni le linge, ni la bouche. Chaque fois que nous l'avons employé, nous en avons toujours été très content.

La teinture d'iode est un modificateur énergique des gingivites en général et en particulier de la gingivite des femmes enceintes.

C'est un médicament que l'on trouve facilement et qu'on a toujours à sa portée. Il a l'inconvénient de tacher les doigts et de noircir les gencives.

Mais la coloration brune que prennent les gencives est fugace, car, même après une forte application de teinture d'iode, elles

reprennent leur couleur naturelle après une ou deux minutes. Après quatre ou cinq applications d'iode régulièrement faites, les gencives sont rapidement améliorées; dès la deuxième application, les douleurs disparaissent, il n'y a plus d'hémorrhagies locales. Il reste encore un liséré inflammatoire dont on a raison après quelques nouvelles applications.

Nous ne pouvons dire si nous avons une préférence entre l'hydrate de chloral et la teinture d'iode. Si l'un échoue, on devra essayer l'autre et réciproquement. Mais nous pensons utile dans les deux cas de se servir du chlorate de potasse comme adjuvant.

Ainsi donc, application d'iode ou de chloral tous les matins et lavages avec le chlorate de potasse après les repas et avant de se coucher.

OBSERVATIONS

La plupart des observations suivantes ont été prises dans le service de M. le Dr Pinard à l'hôpital Lariboisière.

Observation I

La nommée Marie M..., âgée de 19 ans, née dans le département du Cantal, habite Paris depuis deux mois. Cette femme est bien portante, a toujours joui d'une bonne santé. Elle est primipare. Sa grossesse n'a présenté aucun accident.

Examen de la bouche. Dents saines, bien rangées, les gencives sont un peu tuméfiées, elles présentent au niveau du collet des dents de devant, sur le maxillaire supérieur et sur le maxillaire inférieur, un liséré inflammatoire intense, rouge vif et saignant dès qu'on y touche. Interrogée sur ce point, elle prétend qu'elle n'a jamais souffert, qu'elle a bien remarqué cependant que ses gencives saignaient aux repas, mais que, comme elle n'éprouvait pas de douleurs, elle n'y a pas fait attention.

Quoique la gingivite soit assez vive, les dents ne branlent pas.

Le traitement est commencé denx jours après l'accouchement : nous nous servons de la teinture d'iode.

Dès la seconde application d'iode, les gencives ne saignent plus; dès la quatrième application, l'inflammation tend à disparaître; après la cinquième application, l'inflammation n'existe plus au niveau du collet des incisives.

Une sixième application de teinture d'iode fait complètement disparaître les dernières traces de gingivite.

Observation II

La nommée Delphine L..., âgée de 14 ans et 9 mois, vient à Paris tout exprès pour mettre au monde l'enfant qu'elle porte.

Le lendemain de l'accouchement nous examinons sa bouche.

Les dents sont saines, bien rangées, mais sont entourées de tartre.

Au maxillaire inférieur il n'y a pas trace de gingivite.

Au maxillaire supérieur, au contraire, il existe un feston violacé tout autour du collet des dents de devant.

Pendant deux jours de suite nous appliquons de la teinture d'iode sans amener la moindre amélioration, aussi, retirons-nous le tartre qui borde les dents, et nous appliquons à nouveau de la teinture d'iode; le lendemain pas d'amélioration.

Ce n'est qu'après la cinquième application d'iode que l'inflammation commence à céder.

Des lors la guérison marche rapidement et, trois jours plus tard, il n'y avait plus trace de gingivite.

Observation III

L... O.., couturière, secondipare, née à Paris, est une femme très bien portante d'habitude.

Vers le quatrième mois de sa grossesse, elle remarqua que ses gencives étaient douloureuses, mais elles ne saignaient pas. Après les repas surtout, les douleurs étaient intolérables.

L'accouchement a lieu le 21 janvier.

Dès le lendemain, nous examinons sa bouche.

En haut, il n'y a pas la moindre trace d'inflammation.

En bas, on remarque une rougeur intense avec gonflement des gencives. Les languettes interdentaires ne sont plus minces et effilées; elles sont épaissies, et au lieu de se terminer en pointe, elles présentent à leur extrémité une surface arrondie.

Nous recherchons si cette inflammation s'est communiquée à la face interne ou concave des gencives. Mais, contrairement à ce que l'on pourrait supposer, il n'y a pas la moindre tuméfaction.

Nous traitons cette femme à l'aide de l'acide chromique, la cautérisation que produit cet acide est assez vive. Le lendemain de la première application, on trouve les gencives blanchies par la cautérisation.

Nous attendons deux jours avant de faire une nouvelle application d'acide. Puis nous reprenons le traitement. Quand cette femme sort de l'hôpital neuf jours après son accouchement, nous lui avons cautérisé cinq fois les gencives. Elle n'est pas complètement guérie, mais elle n'éprouve plus d'affreuses douleurs au moment de ses repas et les gencives, sans avoir repris leur aspect normal, sont beaucoup moins tuméfiées et n'ont plus la coloration violacée qu'elles présentaient au début.

Observation IV

S... J..., primipare, 22 ans, cuisinière, Bretonne, habite Paris depuis deux ans.

Cette femme a toujours eu mal aux dents, mais elle remarqua que, dès le début de sa grossesse pour ainsi dire, elle éprouva des picotements qui redoublaient d'intensité après les repas.

A ces douleurs, s'ajoutèrent bientôt après des hémorragies.

Nous examinons sa bouche et nous trouvons une gingivite qui se propage jusqu'aux deuxièmes petites molaires.

Les dents sont mauvaises et sont certainement cause de la grande étendue de l'inflammation.

Cette femme accouche le 28 janvier 1883.

Après l'accouchement, l'inflammation augmente. Il n'y a pas de liséré, la rougeur est diffuse. Au moindre contact, les gencives saignent abondamment. Les dents ne sont pas branlantes.

Comme traitement nous nous servons de la formule de M. le docteur Pinard.

Nous appliquons donc de l'hydrate de chloral mélangé avec de l'alcoolat de cochléaria à l'aide d'un tampon d'ouate; et nous avons soin de le promener sur les gencives, jusqu'à ce que celles-ci deviennent blanchâtres.

Tous les matins, nous répétons cette petite opération.

Quatre jours après, l'inflammation disparaît autour des dents du côté droit, elle subsiste autour des dents du côté gauche; à l'aide de nouvelles applications de chloral la gingivite, qui semblait vouloir résister, finit par céder complètement.

Observation V

Louise M..., 28 ans, domestique, primipare, bonne santé générale. Devenue enceinte au mois de mai 1882. Pas d'accidents pendant la grossesse.

Les gencives n'ont jamais été douloureuses. Jamais d'hémorragies.

Le lendemain de son accouchement, nous l'examinons et nous lui

trouvons une très forte gingivite. Elle se regarde la bouche dans un miroir et est d'autant plus surprise qu'elle n'avait jamais rien remarqué.

Applications de chloral. Guérison après 9 jours de traitement.

Observation VI

E. L..., domestique, 19 ans, née à Paris. Face scrofuleuse, nez aplati, lèvres épaisses, glandes au cou, gourme, mal aux yeux. Tempérament lymphatique.

Cette femme accouche de son premier enfant au mois de janvier 1883.

Pendant sa grossesse, elle n'a pas éprouvé la moindre douleur dans la bouche et n'a pas eu d'hémorrhagies.

Examen buccal. Bouche moyennement entretenue. En haut, pas la moindre trace d'inflammation. En bas, légère rougeur autour du collet des deux incisives médianes seulement.

Traitement commencé le 29 janvier, à l'aide de la teinture d'iode. Guérison complète, le 7 février 1882.

Observation VII

M. K..., 23 ans, cuisinière. Secondipare. Lors de sa première grossesse, cette femme qui, du reste, est très fortement constituée, n'eut aucun trouble du côté des gencives ; du moins, il convient mieux de dire qu'elle n'eut ni douleurs ni saignements.

Cette femme est amenée à l'hôpital presque mourante. En montant dans un tramway, elle chancela et s'assit brusquement à cheval sur une des barres de fer qui séparent les places. Elle se rompit une varice et perdit une telle quantité de sang, qu'on la trouva évanouie sur un banc public.

Grâce aux soins énergiques dont elle fut entourée, cette femme se rétablit peu à peu.

Le lendemain de l'accident, nous examinons ses gencives. Elles étaient blanches, comme on devait du reste s'y attendre dans un état anémique pareil. A mesure que ses forces lui reviennent, nous constatons autour du collet des dents de devant, en haut et en bas, un petit liséré bleuâtre.

Quelques jours plus tard, cette femme, enceinte de 5 mois, met au monde un enfant mort. Elle va de mieux en mieux et le liséré bleuâtre que nous avions constaté devient peu à peu rosé, puis rouge. Il tranche d'autant plus que les autres parties des gencives sont restées pâles et anémiées.

A l'aide du chloral, nous traitons ses gencives. En haut, l'inflamma-

tion cède rapidement. En bas, elle disparaît peu à peu et se cantonne pendant assez longtemps devant les deux incisives médianes. En regardant de plus près, nous constatons qu'il existait un peu de tartre entre les dents et les gencives. Après avoir retiré ce tartre, nous appliquons à nouveau du chloral et l'inflammation disparaît complètement.

Vu l'état anémique profond où était cette femme, il était curieux de lui trouver de la gingivite.

Observation VIII

A. L..., née à Brest, âgée de 20 ans. Secondipare. A chaque époque menstruelle, nous dit cette femme, le sang se porte à mes gencives, je ressens d'assez vives douleurs dans les dents pendant trois ou quatre jours.

Dès le début de sa première grossesse, elle se plaignit de la bouche. Les gencives lui firent mal. Elles saignaient au moment des repas. Cet état dura pendant quelque temps. Un peu plus tard, les dents du haut commencèrent à s'ébranler, les dents du bas restèrent solides.

A la fin de sa grossesse, cette femme remarqua, pendant qu'elle mangeait, que ses dents se cassaient en miettes. Toutes les dents du haut, sauf les grosses molaires, tombèrent ainsi. Les racines cependant restèrent dans les alvéoles.

Elle accoucha avant terme et l'enfant mourut. Après l'accouchement, la gingivite redoubla. Elle était en province et consulta plusieurs dentistes qui ne surent que faire.

Il y avait déjà sept mois qu'elle était accouchée et que la gingivite restait, quand elle devint enceinte à nouveau.

(A suivre.)

De l'obturation dentaire. — Thèse soutenue à l'École dentaire de Genève, pour l'obtention du diplôme de médecin-chirurgien dentiste, par Louis Robert Weber, médecin-dentiste.

Genève. J. Jullien, libraire-éditeur, place du Bourg-de-Four, 32 (avril 1883).

Nous donnerons l'analyse de cette thèse dans notre prochain numéro.

Faculté de médecine. — *Concours d'agrégation en chirurgie et en accouchements.*

L'une des questions proposées a été : « *Des perforations de la voûte palatine*

NOUVELLES

L'inauguration de l'année scolaire 1883-1884 de l'Ecole dentaire libre de Paris, aura lieu le samedi 3 novembre.

Les cours commenceront le lundi 5 novembte.

Les diplômés de l'Ecole dentaire de Paris tiendront leur banquet annuel le jeudi 1er novembre, au restaurant Notta, boulevard Poissonnière.

Envoyer les adhésions à MM. A. Dugit, 6, rue du 29 Juillet, et Dubois, rue Saint-Lazare, 104.

Nous avons reçu le premier numéro d'un nouveau journal dentaire publié en allemand : CENTRALBLATT FUR ZAHNHEILKUNDE, rédigé par le Dr *W. M. Goltstein*, de Genève (Suisse) et administré par M. *Paul Buss*, 99, Friedrichstrasse, Berlin.

Voici le sommaire de ce premier numéro :

TRAVAUX ORIGINAUX :

W. Holstein, *Nouvelle Méthode d'anesthésie chirurgicale;*

A. A. Blount, *Sur les causes d'insuccès dans l'aurification.*

W. M. Golstein, *la Méthode anesthésique de Paul Bert.*

TRADUCTIONS ET ANALYSES :

J. B. Rotenstein, *Traité d'anesthésie chirurgicale ;*

E. Brasseur, *l'Air chaud dans la thérapeutique dentaire* ;

D'Arcy Power, *Sur les dangers des dents artificielles* ;

L. Guillermin, *Papaïne au point de vue dentaire ;*

Gellé, *Surdité, bourdonnements d'oreilles, otorrhées d'origine réflexe, guérison par l'extraction des dents cariées ;*

Otto Walkhoff, *Traitement simplifié des maladies de la pulpe au moyen de l'iodoforme et du chlorphénol* ;

Julius Scheff, jun., *Un nouveau davier pour l'extraction des prémolaires supérienres et inférieures.*

VARIA :

W, D. Miller, *Sur le rôle des micro-organismes dans la carie dentaire;*

E. S. Talbot, *Traitement et obluration des cavités contiguës*;

S. W. Sparrock, *Papaïne ;*

Brown-Séquard, *Traduction d'anesthésie générale sous l'influence de l'irritation de la muqueuse laryngée par de l'acide carbonique ou du chloroforme, etc.*;

Julien-J. Chisolm, *Bromidœthyle comme anesthésique ;*

Butlin, *De l'emploi de l'acide chronique dans certaines affections de la langue.*

Nous souhaitons la bienvenue à notre nouveau confrère.

L'examen d'entrée à l'Ecole dentaire sera subi le 22 ottobre à 8 heures 1[2.

Recueilli dans la rue :

Un de nos nouveaux confrères vient de faire savoir au public son existence et il termine son prospectus par l'annonce ci-dessous, que nous reproduisons textuellement, ne voulant pas la déflorer.

Opiat et élexir d'Entifrice

Une cliente de province vient trouver un de nos confrères et lui demande un dentier. L'appareil est fait et bien fait. Pourtant les ressorts gênent un peu, la cliente s'imagine de tirer sur les ressorts. Peu de temps après cette cliente perd l'un des siens. Dans une visite faite ensuite au dentiste, elle se plaint de la mobilité du dentier et lui dit : Ah ! monsieur, j'ai tant pleuré, j'ai tant maigri, que mon dentier ne tient plus comme autrefois.

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante, que notre impartialité nous fait un devoir d'insérer.

« Monsieur le secrétaire de la rédaction de l'*Odontologie*.

« La *Revue odontologique* ayant inséré un article de M. Guillot « contenant des faits inexacts, j'ai dû adresser la lettre suivante, « dont on m'a refusé l'insertion. Voulez-vous me permettre de « rétablir dans votre journal la vérité des faits.

« Monsieur le rédacteur en chef de la *Revue odontologique*.

« La *Revue odontologique* d'août 1883 a donné place dans ses « colonnes à un article de M. Guillot, ex-docent d'odontiatrie « à la Faculté de médecine de Genève.

« Cet article sur l'or cristallisé renferme de nombreuses « inexactitudes et je ne veux pas toutes les signaler. C'est à « MM. les dentistes, qui se servent de la nouvelle forme d'or, « à en juger; quant à moi, je ne puis laisser dire que mon or « cristallisé est impur, ainsi que le dit M. Guillot. Mon or est « absolument pur et a mille millièmes, comme l'atteste le bul- « letin d'essai de M. Raoult, essayeur à Paris, — bulletin que je « tiens à votre disposition. Du reste, cette petite expérience de « contrôle est à la portée de tous et peut être renouvelée avec « n'importe laquelle de mes boîtes.

« Dans l'espérance que vous daignerez agréer cette rectifi- « cation sur une erreur de fait, daignez agréer, monsieur le « rédacteur en chef, l'expression de ma considération distinguée.

« Minot Blomme. »

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

Année scolaire 1883-84

CORPS ENSEIGNANT

COURS THÉORIQUES DU SOIR

DEUXIÈME ANNÉE (*tous les soirs de 9 heures à 10 heures*) :

Anatomie et Physiologie dentaires	Dr DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la bouche......	Dr L. THOMAS
Pathologie spéciale. — Affections du système dentaire	Dr DAVID
Thérapeutique spéciale — Traitt. obturation des dents	P. POINSOT
Thérapeutique spéciale — Anesthésie................	Dr AUBEAU
Dentisterie opératoire (cours pratique) ..	Dr LEVETT, D.D.S. de New-York.
Prothèse dentaire	G. VIAU, D.E.D.P. ex-chef de clinique.
Cours pratique d'Anatomie et de Physiologie comparée et Dissection	Dr RAMONAT, ex-interne des Hôpitaux.

PREMIÈRE ANNÉE (de 8 heures à 9 heures du soir) :

Anatomie descriptive et Physiologie.....	Dr DENY, ex-interne des Hôpitaux, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Eléments de Pathologie générale........	Dr L. THOMAS
Thérapeutique et matière médicale.....	Dr A. AUBEAU
Physique, Chimie et Métallurgie, appliquées à l'Art dentaire................	L. VIRON, Pharmacien en chef de la Salpêtrière, Préparateur à l'Ecole supérieure de pharmacie.

ANNÉE PRÉPARATOIRE (de 8 heures à 9 heures du soir) :

Eléments de Physique, Chimie et Mécanique............................	Dr A. AUBEAU
Histoire naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie).......................	Dr GÉRARD, docteur ès sciences.
Premiers éléments d'Anatomie........	Dr DENY
— — d'histologie et de physiologie........................	Dr THOMAS

Année scolaire 1883-84

CORPS ENSEIGNANT (*suite*)

COURS PRATIQUES DU MATIN

CLINIQUE

Tous les matins de 8 heures à 10 heures.

Par les professeurs : Dr Aubeau, Dr David, Dr Levett, P. Poinsot, Dr Ramonat, Dr Thomas, G. Viau.

Chefs de clinique : Blocman, Bioux, Butlin, Chauvin, Dubois, Godon, M. Lagrange, Ronnet.

Démonstrateurs : Barbe, de Lemos, Giret, Gorlier, Heide, Lemerle, Potel, Pres

---

DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Démonstrations et exercices pratiques d'aurifications.
(or adhésif et or non-adhésif)
Par le Dr LEVETT.
Tous les matins de 8 heures à 10 heures.

CLINIQUE ANESTHÉSIQUE

Le mercredi matin de 9 heures à 10 heures.
Démonstrations et exercices pratiques d'anesthésies au protoxyde d'azote, chloroforme, etc.
Par le Dr AUBEAU.

SALLE DE DISSECTION

Mardi et jeudi soir à 8 heures et dimanche matin à 10 heures.
Exercices de dissection par le Dr RAMONAT

LABORATOIRE DE CHIMIE

Expériences et manipulations sous la direction de M. L. VIRON.

LABORATOIRE DE MICROGRAPHIE

Démonstrations et exercices de micrographie par le Dr GÉRARD,

---

LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Tous les matins de 10 heures à **midi**
Exercices pratiques sous la direction du chef de laboratoire
M. POTEL, D. E. D. P.

Ouverture des cours le lundi 5 *novembre 1883*

AVIS

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pour l'année scolaire 1883-1884, est prié d'adresser à l'un des deux Secrétaires du Conseil d'administration une demande contenant :

1° Son acte de naissance

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs.

3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

4° S'engager à payer au Trésorier de l'École la somme entière de droits à acquitter par les étudiants aux époques fixées par les Statuts et Règlements.

S'adresser :

A M. Godon, Secrétaire Général, 7, boulevard Haussmann ;

A M. G. Viau, Secrétaire correspondant, 16, avenue de l'Opéra ;
Paris.

Offres et demandes d'emplois sont insérées gratuitement ; ainsi que les offres et demandes d'instruments et appareils d'occasion.

Elles doivent être adressées au Gérant avant le 15 courant, pour être insérées dans le N° suivant.

Pour ces sortes de communications, on doit donner une adresse autre que le bureau du Journal.

Les abonnés étrangers sont priés de faire parvenir directement le montant de leur abonnement à l'adresse du Gérant.

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs, des collections complètes des deux années de l'*Odontologie*.

PRIX :

12 Francs, rendu Franco.

Adresser tout ce qui concerne l'Administration à M. l'administrateur de l'*Odontologie*, rue Richer, 23.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places. doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. PAUL DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN, même adresse.

BIBLIOGRAPHIE

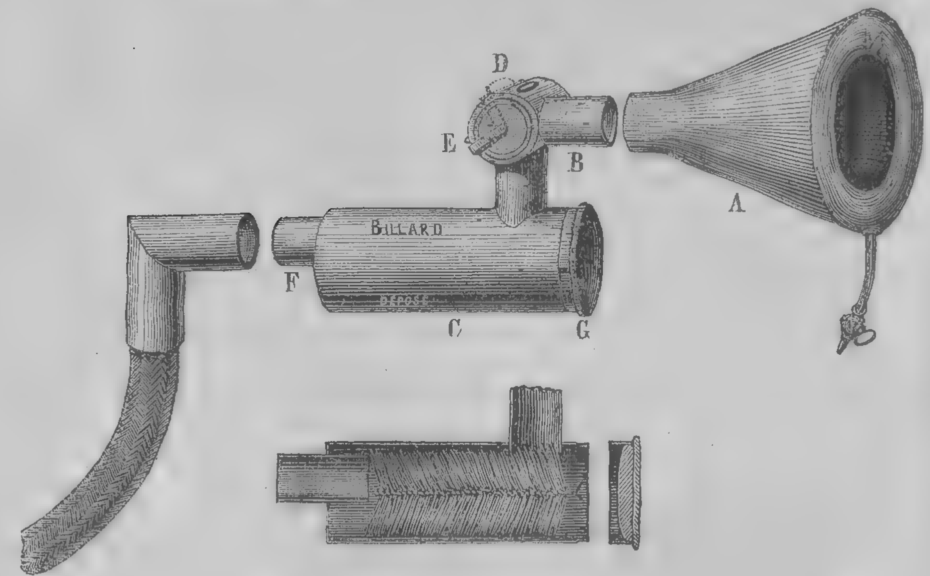
PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique
Hygiène pour tous.

NOUVEAU PURIFICATEUR ÉCONOMIQUE

POUR L'EMPLOI DU PROTOXYDE D'AZOTE

Modèle déposé de A. HEYMEN-BILLARD



M'étant beaucoup occupé des appareils pour le protoxyde d'azote, j'ai voulu vulgariser son emploi dans la profession et permettre à MM. les Dentistes de l'employer plus souvent en raison du prix peu coûteux d'une anesthésie.

Voici en quelques mots l'application de l'appareil ci-dessus :

Tremper la brosse en crin contenu dans le cylindre C C dans un lait de chaux épais, remplir le sac de gaz, puis faire respirer. Le gaz aspiré, au lieu d'être perdu comme avec les anciennes embouchures, retourne dans le ballon et se purifie sur la chaux, c'est-à-dire que l'acide carbonique s'y dépose.

L'appareil ci-dessus peut s'adapter à tous les appareils de Barth ou autres et donne une économie de cent pour cent. *C'est-à-dire qu'au lieu de faire quatorze à seize anesthésies avec une bouteille de quatre cents litres, avec ce purificateur on peut en faire environ vingt-quatre à vingt-huit ; le double avantage de cet appareil pour l'opérateur c'est qu'il n'a plus besoin de s'occuper de remettre du gaz dans le ballon; un seul suffit pour une anesthésie.*

N. B. — Pour plus de renseignements, lire l'article du Docteur Aubeau, l'*Odontologie*, n° de septembre 1883. Envoyé franco contre 0 fr. 85.

Prix du Purificateur, intérieur garni gutta percha : 50 fr.

M. Heymen-Billard *se tient à la disposition de MM. les Dentistes (de 2 heures à 9 heures du soir) qui désireraient prendre connaissance de l'appareil ci-dessus, et au besoin se rendrait à domicile le matin avant midi, sur rendez-vous donné quarante-huit heures à l'avance.*

Le Magasin est ouvert de 8 heures du matin à 9 heures du soir.

Les Marchandises sont expédiées le jour de la réception de l'ordre, par grande vitesse, à moins d'avis contraire.

Les jours sombres et le soir le magasin est éclairé à l'électricité.

Le NOUVEAU CATALOGUE 1883-1884, illustré de 253 figures, est envoyé franco à toute personne qui en fait la demande. (Affranchir.)

Or en Feuilles à 1000 o/000

DEUX FORMES (ADHÈSIF ET NON ADHÈSIF)



Nous avons annoncé que, en réponse aux demandes de plusieurs dentistes éminents, nous remettrions en circulation cette forme d'or en feuilles, qui fut autrefois des plus estimée.

L'accueil qui lui a été fait a été des plus encourageants et les demandes ont été dès le début toujours en augmentant.

Ceux qui en avaient essayé le trouvent égal à tous égards à celui qui fut vendu autrefois sous le même nom.

On doit se souvenir que l'or en feuilles de (1000 o/000) est exactement ce que son titre indique — absolument pur. —

Nul alliage de quelque sorte que ce soit n'est ajouté pour produire les qualités qui font cet or si répandu.

Elles lui appartiennent en propre et résultent du soin spécial pour obtenir de l'or absolument pur et des procédés pour le faire en feuilles.

Nous proclamons que l'or en feuilles de 1000 o|000 a toutes les qualités désirées par les dentistes. et les premiers opérateurs trouvent qu'il n'a pas de supérieur et peu d'égaux.

Pleinement assuré des mérites de cet or, nous invitons avec confiance à en essayer ceux qui ne s'en sont pas encore servis.

Prix uniforme pour toutes les variétés d'or :

	Dollars
Par 1/8 oz	4.00
» 1/2-oz	15.00
» o-z	30.00
In 2-oz. lots, per oz	29.00

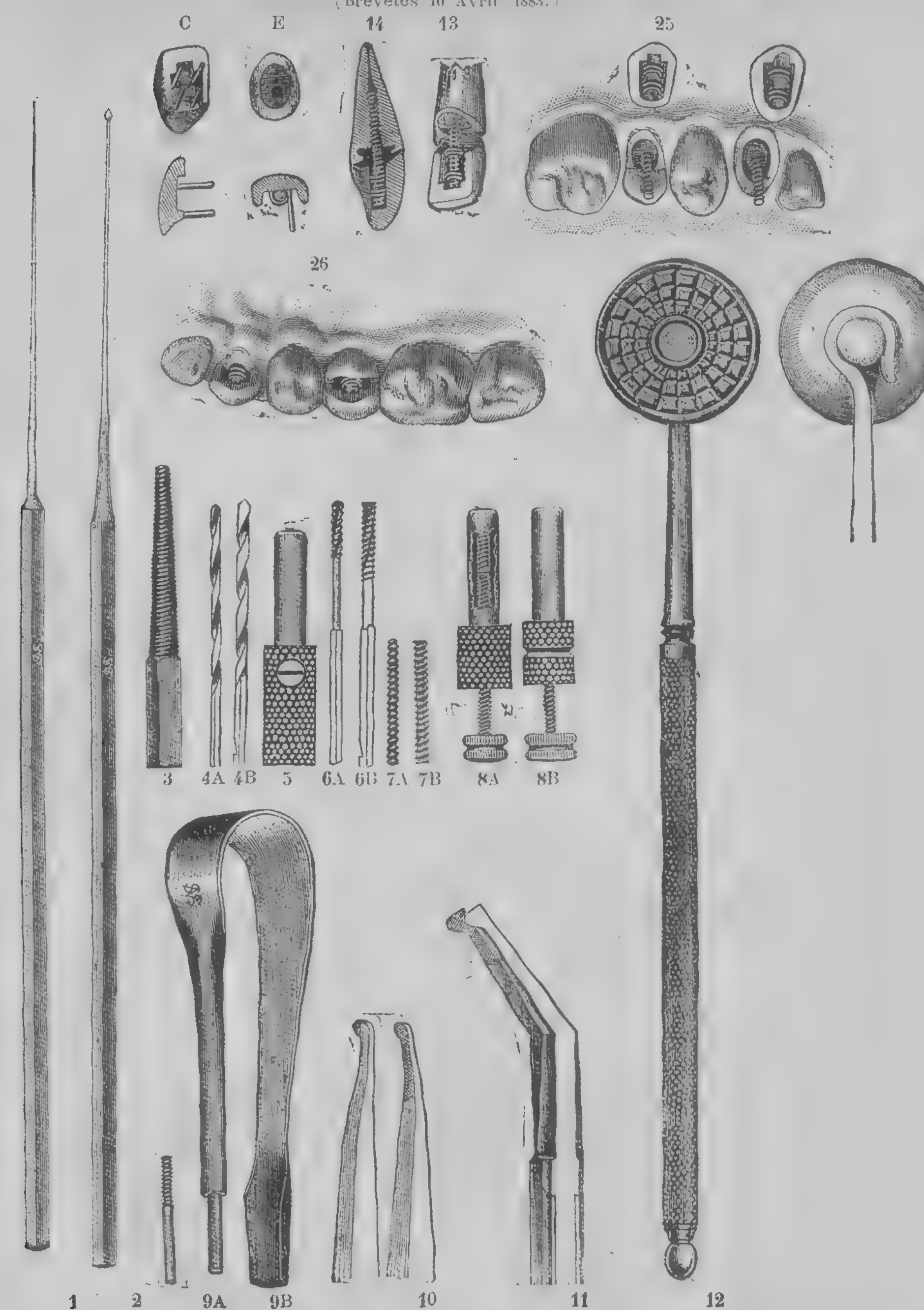
THE S.S. WHITE DENTAL MANUFACTURING C°.

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

DENTS A PIVOT

Modèles du Docteur HOW

ET APPLICATION POUR LES MONTER, COURONNES SPÉCIALES A QUATRE TIGES
(Brevetés 10 Avril 1883.)



Pour description des numéros 1 à 10 voir le *Dental Cosmos* d'avril 1883.

Le numéro 11 est une paire de brucelles pour couronnes, courbée pour fixer les tiges dans une racine du bas.

Le numéro 12 est un support avec lequel l'amalgame, la gutta-percha, les ciments. ou autres matières d'obturation peuvent-être tenues près de la cavité permettant l'usage facile des fouloirs.

La coupe du support est en caoutchouc, ce manche étant attaché comme dans la figure.

L'excédent est rapidement éloigné de la coupe, en rapprochant les côtéscomme on le fait en nettoyant les bols à plâtre en caoutchouc.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, C°

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

Les (couronnes How) ou à quatre tiges sont maintenant en vente, centrales, latérales et canines; pour biscupides, les canines peuvent servir en formant la partie postérieure.

Un jeu complet pour appliquer les couronnes How consiste en un numéro 1, un numéro 2, deux numéros 3, deux numéros 4 (A et B), deux numéros 5. deux numéros 6 (A et B), quatre numéros 7 (A s et 2 B' s), deux numéros 8, (A et B), un numéro 9 (Aet B), un numéro 10, un numéro 11 et un numéro 12.

Un jeu restreint pour essayer ce système consiste de un de chacun des numéros 1, 2, 3, 4 B-,5, 6 B, 7 B, 8 B, 9 et 10, et un choix de couronnes à quatre tiges; avec ce jeu restreint, la méthode peut être pratiquée dans un grand nombre de cas; mais quelques racines demandent les plus petites formes (A) d'instruments et applications qui peuvent être livrées selon les besoins.

Un jeu d'essai consiste en les numéros 4, 5, 6, 7, 9, et une couronne à quatre tiges.

Quand le jeu d'essai est seulement acheté, le pivot doit être vissé dans la racine avec une paire de brucelles ordinaires, quoique celles-ci peuvent abîmer le pas en tournant et fixant le pivot. Elles serviront aussi à recourber les tiges sur le mandrin.

Ce jeu d'essai est fait pour satisfaire les désirs de ceux qui veulent faire une expérience de la méthode.

Si l'opérateur n'a pas de pinces coupantes, il devra les ajouter à sa commande comme étant de grand usage pour préparer la racine et couper l'excédent du pivot quand il est fixé.

Nous faisons pour ce but une pince coupante courbe semblable à notre numéro 31, mais avec un bec étroit.

Prix modèle ordinaire	2 dollars		50	cents.
— Qualité supérieure	3			
Jeux complet	12	—	25	cents.
— restreint.	6	—	50	—
— d'essai.	2	—	25	—
Parties, séparément				
N° 1 Fouloir pour canal.	»	—	23	cents.
N° 2 Gates Drill.	»	—	25	—
N° 3 Flexible Gauge pour Fouloir ou Gates Drill.	»	—	50	—
N° 4 Twist Drill, 2 formes A et B. . . .	»	—	15	—
N° 5 Drill Chuck pour twist drill ou Taraud	»	—	50	—
N° 6 Taraud; 2 formes A et B	»	—	50	—
N° 7 Pivot à vis; 2 formes A et B. . . .	»	—	25	—
N° 8 Instruments pour pivot à vis; deux formes A et B	1	—	50	—
N° 9 Mandrin pour couronnes avec deux formes de tiges A et B	1	—	00	—
N° 10 Brucelles pour couronne droite. . .	1	—	50	—
N° 11 — — courbée .	1	—	75	—
N° 12 Support pour matières obturatrices .	»	—	40	—
La coupe de caoutchouc si elle est fournie à part.	»	—	15	—
Les dents à 4 tiges	»	—	15	—

VOL. 3. **Paris, 1er Novembre 1883.** N° 11.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR NOVEMBRE 1883

Ecole et Hôpital dentaires de Paris

COMPTE RENDU

DE LA QUATRIÈME SÉANCE ANNUELLE D'OUVERTURE DES COURS.

Le 3 novembre a eu lieu, sous la présidence de M. Verneuil, l'éminent professeur de la Faculté de médecine, la quatrième séance annuelle d'ouverture de l'Ecole dentaire de Paris.

Une nombreuse affluence, composée d'hommes politiques, de savants et de confrères avait répondu à l'appel des organisateurs.

Notre Ecole dentaire ■ cette fortune insigne de se voir défendre par ce que la France met au premier rang de ses gloires médicales et scientifiques.

L'année dernière, M. Trélat venait lui apporter le prestige de son nom et de sa grande réputation en présidant la séance d'ouverture; il constatait les résultats obtenus et souhaitait de nouveaux succès. Cette année, M. le professeur Verneuil n'a pa

craint aussi de nous prêter l'appui de son nom illustre et vénéré. Et cela, malgré les intrigues, malgré les injures qui l'ont l'assailli, et dont son discours même donnera une idée.

Tout a été tenté pour empêcher le grand chirurgien de venir nous donner la consécration de sa présence.

On va lire l'allocution pleine de bon sens, de finesse et d'esprit qui tint pendant une demi-heure les auditeurs sous son charme.

L'étonnement de tous était grand, en entendant le maître parler avec tant de compétence, d'à-propos sur le relèvement de la pratique de l'Odontologie en France. Laissant de côté les questions secondaires, les querelles professionnelles qu'il n'aurait même pas dû connaître, discernant avec le coup d'œil de l'homme habitué à voir l'essentiel, le bénéfice scientifique, humain, national que l'Ecole dentaire n'a cessé de poursuivre.

Quelle plus belle récompense pour ceux qui ont uni leurs efforts afin de doter la France d'un enseignement professionnel, de voir leur œuvre jugée avec tant de bienveillance et de sympathie par celui qui aurait pu l'ignorer ou la dédaigner.

Un professeur de notre antique et illustre Faculté de médecine vient dire publiquement : « Vous avez bien fait, vous êtes dans la bonne voie, et vous n'avez contre vous que des immobiles, des grognons, des impuissants. »

Rappelant la gloire, le renom scientifique de l'Ecole de médecine, il veut bien espérer avec nous que la France produira, grâce à notre institution, un corps, une élite de praticiens prouvant que le génie français peut aussi servir les progrès de l'Art dentaire, nous assurer, non-seulement l'estime dans notre patrie, mais encore une notoriété parmi nos confrères étrangers.

Qu'il nous soit permis de remercier publiquement M. le professeur Verneuil de sa bonne action et de ses encouragements. Nous ferons toujours tous nos efforts pour mériter l'approbation de savants et de patriotes tels que lui. Ses paroles seront pour nous une excitation constante à mieux faire, à marcher en avant, à étendre les services de l'œuvre pour le plus grand bien de la *science*, de l'*humanité* et de la *Patrie*.

M. Verneuil arriva à 8 heures 1/2. Il visita avec beaucoup d'intérêt les salles d'opération, le musée, la bibliothèque, examina l'installation et le matériel professionnel, puis il se rendit dans la

grande salle de conférence, où deux cents auditeurs l'attendaient. A sa droite était M. Lecaudey, directeur de l'École ; à sa gauche M. Pinard, professeur agrégé à la Faculté de médecine et accoucheur des hôpitaux; sur l'estrade plusieurs notabilités médicales au milieu du corps enseignant de l'École et des principaux membres du conseil de direction.

La séance étant ouverte, M. Verneuil prononça le discours qu'on va lire.

Quand les applaudissements eurent pris fin, M. Lecaudey, directeur, prononça un discours ému, vivant, où l'honnêteté et la rectitude étaient opposées à la conduite cauteleuse de nos adversaires. Retraçant l'historique de l'École, sa marche, ses succès, ses perfectionnements, ses promesses d'avenir, il montra que le succès, qui fut notre récompense hier, le sera encore demain.

Après ce discours fréquemment applaudi, le secrétaire général, M. Godon, donna lecture d'une lettre de M. Heymen, qui offre à l'École dentaire un prix annuel, sous le nom de prix *Heymen-Billard*. Puis il annonce que M. Cornelsen fonde également un prix annuel qui portera son nom.

Les lauréats de l'année scolaire 1882-1883 reçoivent leurs prix des mains de M. Verneuil, qui a pour chacun un mot aimable et spirituel.

Il propose ensuite de voter des remerciements aux fondateurs de prix annuels. Des acclamations unanimes lui répondent. On annonce la réouverture des cours pour le 5 novembre, et la séance est levée. Chacun emporte le souvenir de cette mémorable soirée, dont la date restera au livre d'or de l'École.

DISCOURS DE M. VERNEUIL

Mesdames et Messieurs,

Ma présence à ce fauteuil doit vous étonner, comme elle me surprend moi-même.

Je n'ai aucun lien avec l'Ecole dentaire.

Aucun de mes travaux scientifiques antérieurs ne me désignait pour cette présidence, je n'ai rien fait pour l'art que vous cultivez.

A la vérité, les dentistes ont travaillé pour moi, et il suffirait

de jeter un coup d'œil dans ma cavité buccale pour voir les ravages qu'y ont faits la clef de Garangeot et le davier; on pourrait même y voir les bienfaits de la prothèse, et l'on serait amené à penser que je viens payer ma dette en une fois.

Ce n'est pas cela.

Il y a quelque temps, au nom de M. le directeur de l'Ecole, de jeunes docteurs, mes amis, vinrent me trouver et me dire :

Il y a à Paris des jeunes gens instruits, des travailleurs, quelques-uns docteurs en médecine, ayant déjà une position, un bon cabinet, n'ayant rien à espérer personnellement de l'Ecole, des gens désintéressés, et qui, déplorant l'état d'infériorité de l'Art dentaire dans un pays si riche en artistes, veulent élever leur profession. Ils se sont réunis et depuis ils n'ont ménagé ni leur temps ni leur peine pour arriver à un résultat. Mais ils veulent être soutenus moralement; ils en sont dignes. Vous pouvez leur rendre ce service en venant présider la séance d'ouverture de leurs cours. Ils considéreront votre acceptation comme un encouragement.

La requête était présentée par des hommes très honorables; du reste, Hérard et Trélat avaient déjà présidé l'année dernière, j'acceptai de grand cœur; spontanément tout d'abord. Je dois vous avouer qu'aussitôt ma décision prise, des objections me furent faites. Je dus répondre : Cette présidence m'est offerte par des élèves, des amis qui sont aussi soucieux que moi de mon honorabilité. Néanmoins je dus réfléchir et après avoir réfléchi j'ai encore dit : oui, pour plusieurs autres raisons.

Vous avez des ennemis, le mot serait peut-être un peu fort, mais des adversaires, des détracteurs, des opposants; c'est toujours ainsi lorsque l'on veut marcher en avant. Vos adversaires peuvent se diviser en quatre catégories. Il y a :

Les *immobiles*, les *impuissants*, les *grognons* et les partisans du tout ou rien. Or, je n'emploierai pas un mot qui sert à désigner une politique, je ne vous dirai pas : il faut être opportuniste, j'aime mieux aller le chercher dans une langue étrangère et vous dire : il faut être possibiliste, comme on dit en Espagne, ou ce mot fit fortune, en cherchant à réaliser le possible.

A cause de ces détracteurs, je vous dirai : Marchez droit, pour-

suivez votre but et laissez dire, vous remplissez un but d'humanité, un chirurgien d'hôpital peut le dire.

Un pauvre diable peut se faire opérer de la pierre et de la cataracte, amputer une cuisse, tout cela aussi bien que s'il était millionnaire, mais il ne peut se faire arracher une dent; pourtant, parfois un confrère, un employé d'hôpital veut bien s'en occuper, il enlève la bonne, laisse la mauvaise; heureux s'il ne lui casse pas la mâchoire, lui perfore le palais ou lui envoie la racine dans le sinus; grâce à vous, messieurs, nous savons désormais qu'il existe dans un coin de Paris un endroit où l'on peut se faire, en toute assurance, arracher, soigner, obturer et surtout conserver les dents. Cela, nous le devons à la fondation de votre hôpital. Dans votre policlinique dentaire, vous soignez des milliers de malades, en même temps ils servent, il est vrai, de sujets à votre enseignement à vos étudiants, et c'est justice.

En dehors de cette question d'humanité, il y a la question du patriotisme, — qui n'est pas la moins importante, — car je ne pense pas qu'il y ait d'idée plus grande que celle de la gloire et de la prospérité de la patrie.

Du haut en bas de l'échelle, chacun est et peut être patriote à sa manière. Celui qui apporte si peu que ce soit à l'édifice scientifique de son pays, celui-là est un patriote. (Applaudissements.)

On a dit que l'on juge de la richesse d'un pays par ses importations; s'il importe, c'est qu'il peut payer. Certainement, si nous importons des sapins de Norwège, c'est parce qu'ils ne poussent pas dans la Beauce; mais il est des importations blessantes, c'est quand on est tributaire de l'étranger pour les sciences ou les arts.

Combien n'avons-nous pas souffert de voir s'abattre chez nous une nuée d'étrangers (je ne parle pas de ceux qui paient leur tribut en venant s'installer à nos foyers et deviennent des Français par le cœur, mais simplement de ceux qui viennent armés de toutes pièces et font la récolte sans avoir rien semé.) Il en a été, et il en est encore ainsi pour l'Art dentaire.

Voyez, au contraire, pour la médecine, combien notre diplôme est estimé; allez aux colonies, à l'étranger et vous verrez de quel prestige il jouit. Lorsque Charcot va en Russie, Vulpian à Vienne, Hardy à Constantinople, Depaul au Brésil et tant d'autres, ils font de l'exportation, de l'exportation qui nous fait hon-

neur. — C'est toujours un honneur de pouvoir se dire docteur de la Faculté de Paris.

Vous tentez de vous affranchir de cette importation étrangère, vous comblez une lacune. Un jour, j'espère que, grâce à vous, l'Ecole dentaire fera aussi de l'exportation, et ce sera pour moi une bien grande joie, lorsque me trouvant à l'étranger, je verrai sur une plaque (ça se fait, il n'y a rien là de déshonorant), X..., dentiste français, puis au-dessous, ces quatre lettres D.E.D.P. (Salve d'applaudissements.)

Je vous remercie des marques de sympathie que vous me donnez, cependant, avant de terminer, je ne vous cacherai pas que je ne suis pas sans inquiétude, car je suis, paraît-il, sous le coup d'une grande affection. Vous en jugerez par le billet suivant, qu'un ami bienveillant a bien voulu me transmettre.

Cher collègue,

Ne croyez-vous pas qu'en allant présider l'ouverture de l'Ecole dentaire, vos collègues, vos amis, vos élèves ne voient en cela les premiers symptômes d'un ramollissement cérébral. . . . .

. . . .

Il est regrettable que mon correspondant n'ait pas signé, car sans cela je me serais empressé de comparer son encéphale avec le mien, afin de voir lequel est le plus ramolli des deux, et j'aurais pu lui proposer l'échange. J'irai voir demain mon ami Charcot, pour le consulter à ce sujet. »

Des applaudissements prolongés accueillent les dernières paroles de l'éminent professeur, et de tous côtés s'élèvent des rires ironiques à l'adresse de l'insulteur anonyme dont le nom était sur toutes les lèvres.

DISCOURS DE M. LECAUDEY

Mesdames,
Messieurs,

Lorsque je vois chaque année nos confrères répondre en si grand nombre à notre appel; lorsque je vois nos premiers souscripteurs, nos anciens élèves, réunis, grâce à des sentiments communs, à une modeste solennité scolaire; lorsqu'un de nos savants les plus estimés, lorsqu'un de nos maîtres le plus justement sympathique con-

sent à nous présider, s'intéresser à notre œuvre, à la prendre sous son patronage, à lui fournir l'appui si précieux de sa parole et de son nom, je ne saurais m'empêcher de me laisser aller à un sentiment de véritable satisfaction.

Chaque année, nous avons un nouveau succès à enregistrer, un nouveau pas vers le progrès à constater.

Mais, messieurs, l'époque même où nous sommes veut qu'avant de parler de nos résultats, de nos espérances, nous nous arrêtions un instant près de tombes à peine fermées. Cette année, comme toujours, la mort a prélevé parmi nous son tribut et, ce qu'il y a de plus triste, c'est que ses coups ont porté sur les jeunes, sur les vaillants, sur ceux qui nous avaient fait concevoir de grandes et légitimes espérances.

Il y a quelques jours à peine, messieurs les élèves, un des vôtres succombait n'ayant même pas atteint sa vingtième année, et ce jeune homme, j'allais dire cet enfant, avait su déjà conquérir dans votre estime une place honorable : la sûreté précoce de son jugement, sa prédilection et son aptitude pour les sciences physiques, son habileté professionnelle justifiaient à tous les points de vue la considération dont il jouissait.

L'inexorable fatalité n'a pas voulu que ces qualités arrivassent à leur complète maturité, que la profession comptât un membre distingué de plus.

Nous n'avons, messieurs, qu'à nous incliner et à rendre un dernier hommage au pauvre défunt.

Nos consolations, c'est dans la marche ascendante de notre œuvre, dans les services rendus qu'il faut les chercher. A mesure que nous avançons, les élèves sont un peu plus exacts, ils étudient avec plus de méthode et nos examens s'en ressentent.

Ainsi à la dernière session, nous avons eu des candidats pour lesquels la pratique n'avait plus de secrets, très instruits sur toutes les parties de nos programmes, des candidats véritablement supérieurs.

A côté de ces élèves brillants qui constitueront malheureusement l'exception, leurs camarades moins heureux, moins bien préparés peut-être ont fait malgré tout bonne figure, notre moyenne a été excellente et je m'en applaudis, car c'est par les moyennes qu'on apprécie la valeur d'un enseignement.

J'ai parlé de progrès et il n'en pouvait être autrement puisque ce mot inscrit dans la devise d'une société amie figure au même titre dans le blason de l'Ecole.

Cette année se traduira par l'adjonction de deux cours, aux cours déjà existants : un de micrographie pratique et un autre cours également pratique de prothèse dentaire. Je n'insisterai pas sur l'utilité du premier, c'est après les instances réitérées des élèves que nous avons pris les mesures nécessaires pour l'instituer.

On a fait au second certaines objections que je ne m'arrêterai pas à réfuter en détail, mais dont je dois pourtant vous dire quelques mots.

Pourquoi donner droit de cité dans l'Ecole au côté matériel et mécanique de l'odontologie, vos règlements exigent l'apprentissage ; vous êtes même sous ce rapport d'une sévérité qu'on a plu d'une fois critiquée puisque vous n'admettez pas que des travaux scientifiques ou des titres universitaires puissent le remplacer.

Pourquoi nous faire recommencer ici un travail que nous faisons depuis plusieurs années. Pourquoi rentrer à l'atelier quand nous en sortons ?

L'objection qui peut paraître juste à première vue est en réalité un simple paradoxe, je ne veux point médire de l'apprentissage, je sais bien que la plupart d'entre vous n'ont conservé de cette époque de leur vie que d'assez désagréables souvenirs.

C'est une école d'exactitude, d'activité où l'on acquiert l'habileté manuelle, la dextérité, le tour de main mais voilà tout. Il ne saurait être question d'art proprement dit pas plus que de science, car sans comparaison et sans critique ni l'un ni l'autre ne sont possibles, chaque atelier a sa routine, ses procédés, ses petits secrets qu'on enseigne, ou qu'on n'enseigne pas, dans tous les cas cet ensemble constitue un tout indélébile et sacré.

On punissait autrefois en Egypte du dernier supplice les personnes convaincues d'avoir changé quelque chose aux traditions de la médecine nationale, on ne fait pas absolument la même chose dans nos maisons parce que la loi française ne le permet pas, mais la peine la moins grave dont on frapperait dans beaucoup d'entre elles un ouvrier ou un apprenti capable d'essayer de modifier ce qui existe pourrait être certainement l'expulsion immédiate.

A l'instruction pratique, étroite et presque inextensible que

donne, en prothèse dentaire, l'apprentissage seul, l'Ecole ajoutera un enseignement plus large, plus scientifique, les questions de technique ne vous arrêtent plus; vous avez la dextérité, c'est bien; nous essayerons, nous, de vous former le goût, de vous habituer à vous orienter et à faire un choix au milieu de procédés contradictoires, aux dogmes qui ont jusque-là dirigé seuls notre travail, nous essayerons de substituer l'esprit de critique et de libre examen.

Mais je m'aperçois que cette revision rapide des travaux de l'année qui vient de s'écouler me conduit insensiblement vers l'année prochaine, je ne me laisserai point entraîner par le courant car j'ai à vous parler encore de choses qui iutéressent l'Ecole, je pourrais même dire la profession tout entière, car du succès de l'établissement dépendront pendant de longues années encore les progrès de l'odontologie chez nous.

Vous savez tous combien d'obstacles nous avons dû surmonter à notre origine, défiances, menaces, dénigrements, rien ne nous a manqué, et, messieurs, ce qu'il y a de pénible à dire, c'est que nos ennemis les plus acharnés se recrutaient parmi ceux-là même qui auraient dû faire des vœux pour notre réussite, c'est que des dentistes français (*au moins de nom*) essayaient de barrer la route à l'enseignement libre de l'odontologie en France.

Malgré tout, le succès est arrivé ; les gens convaincus, qu'un peu de timidité seule arrêtait, sont venus loyalement à nous.

Nos adversaires eux-mêmes ont paru un instant désarmés. Au commencement de 1883, un souffle de concorde et d'apaisement avait passé dans l'air, la polémique de nos journaux devenait moins ardente, on parlait de nous sans paroles amères, sans employer ces épithètes imagées à l'aide desquelles on avait si souvent qualifié notre œuvre, nous crûmes que le moment était venu de faire une paix sérieuse et durable et de ne plus désormais rivaliser entre tous que pour l'avancement de notre art et le bien de l'Ecole. Nous nous fîmes humbles, petits, nous n'hésitâmes point, nous qu'on avait si souvent attaqués et qui n'avions jamais lutté que pour nous défendre, à faire les premières démarches, devant aboutir à une entente et nous amener les derniers fidèles de la petite église dissidente.

Cette modération a reçu une singulière récompense, nous n'a-

vons rencontré que haines, préjugés que j'appellerais aristocratiques s'il n'était grotesque de parler, à propos d'une profession, d'une autre aristocratie que celle de l'habileté et du talent: nous allions au devant de confrères; nous avons rencontré des hommes d'affaires. Quand nous parlions de dévouement, d'instruction professionnelles, d'union désintéressée, on nous répondait *actions et dividendes.*

Notre Ecole, qui n'appartient ni à une personne ni à un groupe, qui ouvre ses portes à deux battants à tous les hommes de bonne foi et de bonne volonté, cette Ecole dont M. le professeur Trélat caractérisait si justement, l'année dernière, les tendances et le but, eût dû changer son titre et s'appeler l'Ecole d'un petit clan de patentés.

Nous dûmes donc refuser toute espèce de transaction, nous confiner dans nos propes ressources, faire appel à toutes les bonnes volontés. Aussi nous a-t-on quelque peu traités de mendiants.

Eh bien, cette insulte, nous l'acceptons comme une louange. Oui nous avons mendié, parce que nous voulions fonder un enseignement professionnel qui n'existait pas; parce que nous voulions contribuer à l'avancement d'un art négligé chez nous, depuis près d'un siècle; parce que nous voulions obtenir les moyens de donner au public des praticiens plus instruits que ceux qu'il possède actuellement; parce que nous voulions que pas plus pour l'odontologie que pour le reste, la France ne restât tributaire de l'étranger.

Nous avons mendié, et nous mendierons, et notre vœu le plus cher à tous, c'est que l'Ecole, un jour maîtresse chez elle et assez forte pour mépriser les insultes et les insulteurs, veuille bien se souvenir des travailleurs de la première heure et placer sur ses murs une plaque commémorative avec ces simples mots :

Aux mendiants qui créèrent l'enseignement de l'odontologie en France

Malheureusement, messieurs, toute cette histoire déjà longue a eu son épilogue, et je ne saurais me dispenser de vous en dire un mot, cet épilogue est assez triste.

Jusqu'à présent je n'ai eu qu'à vous parler d'adversaires, de gens qui nous ont peu ménagés; ces gens-là ont réussi à pénétrer jusque chez nous; je ne sais trop par quelles voies tortueuses,

eux qui nous traitaient de si haut, qui avaient tant de dédain pour notre enseignement, ils sont devenus modestes, flatteurs, parce qu'ils voulaient désorganiser notre corps enseignant. Le malheur de la chose, c'est que quelques-uns de nos professeurs ont prêté une oreille complaisante à leurs propositions, ils ont cru qu'on pouvait servir en même temps Dieu et Belzébuth; messieurs, la tolérance est permise aux institutions qui ont subi l'épreuve du temps, elle est funeste à celles qui débutent; nous ne pouvons pas admettre, plus que l'Etat ne l'admet lui-même, que nos professeurs fassent le soir à 8 heures leur cours ici et qu'ils le répètent le lendemain matin à 10 heures dans une école rivale. De sorte que malgré nos sympathies personnelles, malgré le souvenir des services rendus, nous avons été obligés d'exiger d'eux une option; dès aujourd'hui, le remplacement de ceux qui nous quittent est assuré, et comme toutes les autres, cette manœuvre de la dernière heure ne tournera qu'à la confusion de ceux qui l'ont entreprise et à notre honneur.

Quelle conclusion tirer de l'état de choses actuel? c'est que, puisqu'on nous attaque avec des armes de toute nature, il faut nous défendre avec celles qui donnent infailliblement la victoire : le mépris des injures et le travail. Nous avons déjà pour nous la conviction, le désintéressement, les résultats acquis; on accumule les obstacles, mais un obstacle est presque toujours un moyen : c'est Thiers qui l'a dit.

Que la lutte soit pour nous la source d'efforts nouveaux, d'une énergie nouvelle, et soyez tranquilles! messieurs, cette lutte sera nécessairement féconde, nos adversaires auront beau dire et beau faire, les élèves, la science et le public profiteront de chaque amélioration que nous réaliserons.

N'est-ce pas consolant pour nous de voir que nos efforts antérieurs n'ont point passé inaperçus, que tous les amis du progrès les voient avec bienveillance.

Vous avez entendu M. le professeur Verneuil : que les excellentes paroles qu'il a bien voulu nous adresser restent profondément gravées dans notre mémoire; ce sera pour vous, messieurs les élèves, et pour nous, membres du conseil de direction, un encouragement précieux et une invitation à redoubler constamment nos efforts. (*Applaudissements prolongés.*)

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

École et Hôpital dentaires de Paris

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES

AUX

ÉLÈVES DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1882-83

Examen général (Session de Juillet 1883)

1er *Prix ex æquo.* A M. Heide (Raynwald) (1860), de Christiania(W), et à M. Lemerle (Jean-Marie-Lucien) (1852), de Paris, qui ont obtenu 83 points et demi sur 90 de maximum.

A M. Heide une médaille de vermeil, offerte par l'Ecole, et une boîte d'instruments offerte par la maison White, de Philadelphie.

A M. Lemerle, une médaille de vermeil offerte par l'Ecole, et une boîte d'instruments offerte par MM. Heymen Billard, de Paris.

2e *Prix.* A M. Martin (Louis-Eugène), de Paris (1863), qui a obtenu 74 points 1/2 sur 90 de maximum.
Une médaille d'argent offerte par l'Ecole,
Une boîte d'instruments offerte par M. E. Lecaudey.

3e *Prix.* A M. Fournier (Edouard-Charles), de Paris (1856), qui a obtenu 68 points 1/2 sur 90 de maximum.
Une médaille de bronze offerte par l'Ecole,
Une boîte d'instruments offerte par M. Cornelsen, de Paris.

Prix de clinique. A MM. Heide (Raynwald) et Martin (Louis-Eugène), qui, pendant l'année scolaire, ont exécuté le plus d'opérations à la clinique de l'Ecole.

TRAVAUX ORIGINAUX

NOTE

Sur un cas de prothèse nasale et palatine, lue a l'Association scientifique de l'École dentaire par M. Gravollet-Leblan, diplômé de l'École dentaire.

Moormans, jardinier, 191, rue Legendre, âgé de vingt ans, se présente à la consultation de l'École dentaire dans le courant de mars 1883, dans l'état suivant :

Le nèz est entièrement détruit dans sa partie charnue, jusqu'à sa racine, où existe seulement un petit lobule irrégulier et flottant. Les os propres, les cartilages, les cornets ont disparu.

La voûte palatine présente à sa partie centrale une perforation de deux centimètres de long sur un de large. Le bord alvéolaire manque à partir de l'incisive latérale gauche, jusqu'à la deuxième prémolaire droite.

Les lésions sont toutes parfaitement arrêtées et limitées actuellement par un pourtour bien cicatrisé ; néanmoins il y a encore une mauvaise odeur très sensible; elles entraînent des désordres graves dans l'ingestion des aliments et dans la phonation. Les aliments s'introduisent dans la perforation, après chaque repas, on est obligé de faire une toilette minutieuse de la bouche, et de retirer des débris alimentaires même avec des instruments recourbés. Les boissons surtout entrent dans le nez et ressortent souvent par l'orifice antérieur.

Le langage est incompréhensible même pour les parents.

Le sujet est blond, couturé dans la région cervicale de cicatrices scrofuleuses.

Son enfance a été troublée par une série d'attaques de convulsions, dont une survenue à l'âge de deux ans et demi le laissa même paralysé pendant quelque temps.

C'est à partir de la quatrième année que son nez se couvrit de tubercules, puis d'ulcérations, qui rongèrent d'abord l'organe

tout entier, et atteignirent la voûte palatine. Malgré le traitement institué, le processus destructeur ne s'arrêta qu'à l'âge de treize ans.

Depuis lors, le malade est resté dans l'état où il se présente aujourd'hui.

Au point de vue de ses antécédents, le sujet n'a que de bons renseignements à donner sur la santé de ses parents ainsi que ses frères et sœurs, au nombre de dix.

Notons cependant qu'une sœur du grand-père paternel aurait eu une affection à peu près analogue et perdu le nez également.

Le malade vient demander à l'École dentaire qu'on lui restaure et le nez et la bouche, les professeurs ont bien voulu me confier ce soin ; grâce à leurs conseils, je suis parvenu à un résultat assez satisfaisant, ainsi qu'on peut le constater sur le sujet lui-même ici présent et que l'on pourrait encore s'en rendre compte à l'inspection des photographies et des moulages représentant le sujet avant et après la pose de l'appareil que je fais passer sous les yeux de la société ainsi que l'appareil.

J'ai cru utile d'exposer ma manière de faire afin que mon expérience puisse servir aux autres.

Je pratiquai l'extraction des racines des incisives centrales seules restantes après la cicatrisation.

MOULAGES

La prise de l'empreinte m'a donné quelques difficultés.

J'essayai d'abord, avec du plâtre, de mouler en une seule fois toute la figure du sujet, en mettant dans l'orifice nasal un tube pour permettre la respiration. Mais en retirant l'empreinte, je constatai que le lobule nasal, situé à la racine du nez, s'était complètement déformé, et comme transformé en un ballon ; probablement sous l'influence de la gêne respiratoire. En même temps, mon empreinte se trouvait défectueuse à l'un des points les plus importants.

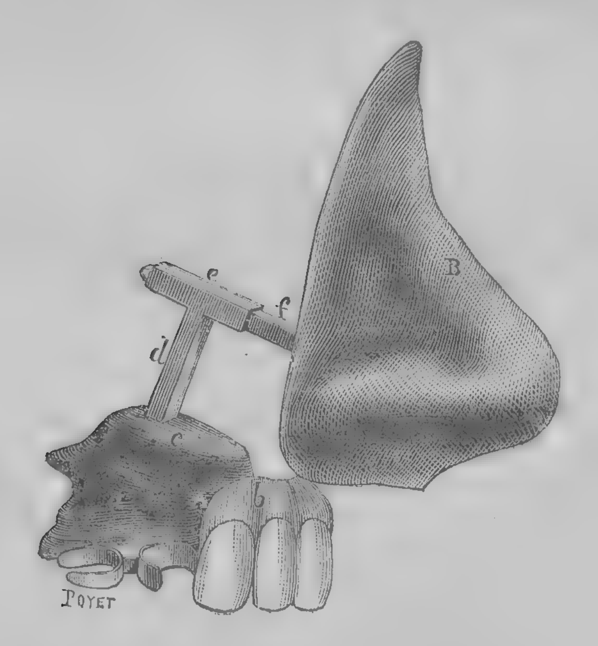
Devant cet échec, j'eus l'idée de tenter le moulage en deux fois. Je couvris de plâtre la partie supérieure de la face ainsi que le lobule du nez, en maintenant largement ouverts l'orifice nasal ainsi que la bouche ; sur cette première partie durcie et bien fixée,

je versai ensuite du plâtre de façon à couvrir le nez, la bouche et le menton, j'obtins ainsi une empreinte qui reproduisait fidèlement les parties.

L'empreinte de la cavité buccale ne présenta aucuna difficulté. Je fis au préalable l'occlusion de la perforation avec du coton. Une première empreinte prise à la cire me servit comme de porte-empreinte pour le plâtre. Une deuxième empreinte prise avec cette dernière substance, d'après les procédés ordinaires, me reproduisit exactement et dans tous ses détails la mâchoire supérieure.

APPAREIL

L'appareil prothétique que j'ai construit pour réparer la perte de substance nasale et palatine se compose de deux pièces :



1° Une pièce buccale *A* : Celle-ci consiste en une plaque de caoutchouc noir vulcanisé, moulé sur la voûte palatine *a* recouvrant toute l'étendue de la perforation et fixée par quatre crochets aux molaires de chaque côté. A la partie antérieure de son pourtour elle porte un nombre suffisant de dents pour rétablir la continuité de l'arcade dentaire. La face supérieure de cette plaque

porte deux moignons de caoutchouc pour restaurer le bord alvéolaire *b* et pour obturer la perforation palatine *c*.

Le moignon palatin porte implanté sur sa face supérieure une tige en or *d* de 3 centimètres de long, à l'extrémité de cette tige est soudé un tube carré *e* long de 2 centimètres, horizontalement dirigé en avant, de façon à émerger dans l'orifice nasal antérieur;

2° Une pièce nasale *B* : C'est un nez en celluloïd peint, s'appliquant exactement par son pourtour, sur la périphérie de l'orifice nasal et recouvrant le lobule supérieur.

Cette pièce porte sur sa face profonde une tige carrée fendue *f* destinée à pénétrer dans le tube horizontal de l'obturateur et à réunir ainsi les deux pièces. L'élasticité des deux branches de la tige nasale qui fait office de ressort, suffit à donner à cette pièce la fixité désirable.

L'appareil est facilement appliqué par le malade lui-même, qui en a pris une grande habitude depuis qu'il le porte, trois mois, et actuellement il mange comme tout le monde, sans que les aliments solides et liquides pénètrent dans le nez; son langage est devenu net et très compréhensible. Aussi, ce sujet, grâce à sa connaissance de plusieurs langues, a-t-il pu quitter sa profession de jardinier et devenir précepteur. La mauvaise odeur qu'il présentait a même disparu.

En somme, j'ai obtenu un résultat aussi satisfaisant que possible tant au point de vue esthétique qu'au point de vue fonctionnel.

Comme on le voit, j'ai ici utilisé la perforation palatine et supprimé les lunettes comme moyen de fixation.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Séance du 23 octobre 1883

PRÉSIDENCE DE M. POTEL

La séance est ouverte à neuf heures.

MM. les président et vice-présidents empêchés ainsi que d'autres membres, s'étant fait excuser, M. Godon, secrétaire, propose de nommer un président d'office.

A l'unanimité, M. Potel doyen d'âge est nommé.

Vingt-sept membres signent la feuille de présence.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente qui est adopté, M. Godon propose la nomination d'un secrétaire-adjoint.

M. Dubois combat cette proposition qui porterait atteinte au règlement.

M. Godon répond qu'au moment de la nomination du bureau le cas avait été prévu et que l'on avait accordé aux secrétaires le droit de s'adjoindre un ou deux secrétaires si besoin était, qu'actuellement, étant surchargé de besogne, il ne pourrait rédiger des comptes rendus assez étendus dans l'intérêt des membres et de la profession.

Il insiste pour la nomination d'un secrétaire-adjoint, n'y voyant pas d'inconvénient, puisque l'on se trouve à la veille de la nomination d'un nouveau bureau, l'année se trouvant à sa fin, il demande la mise aux voix de sa proposition.

A la majorité de vingt-trois voix la proposition de M. Godon est adoptée.

M. de Lemos est nommé secrétaire-adjoint et prend place au bureau.

M. le président donne la parole à M. Gravollet (1).

M. Gravollet, diplômé de l'École, présente un malade pour

(1) Voir l'observation insérée dans ce numéro.

lequel il a fait un appareil obturateur de la voûte palatine et un nez artificiel, fait l'historique du malade, donne la description de son appareil qui est en caoutchouc noir, s'adapte sur les grosses molaires ; les dents antérieures supérieures manquant au malade ont été remplacées, il explique les difficultés qu'il a eues pour la confection du nez et sa coloration.

M. Dubois demande que le malade lise quelques lignes avec et sans les appareils.

Le malade lit sans ses appareils quelques phrases, la phonation est caverneuse et la parole si défectueuse qu'il est impossible à l'assemblée de comprendre un mot de ce qu'il lit; il replace ensuite ses appareils et relit les mêmes passages à la satisfaction générale, malgré quelques légères imperfections qui devront disparaître avec l'habitude et l'exercice. Il y a à peine deux mois qu'il a ses appareils et il donne déjà des leçons d'anglais.

M. Potel et M. Dubois demandent si l'usage de l'obturateur ne produit pas des irritations sur la muqueuse.

M. Dubois s'informe si la perforation palatine s'est faite spontanément, si elle était de nature syphilitique et quel en a été le traitement.

M. Gravollet dit que d'après M. le Dr David elle était de nature scrofuleuse et qu'il a subi le traitement usité en pareil cas.

Sur quelques questions de M. Dubois, M. Gravollet donne les explications nécessaires sur les extractions des racines avant la pose de l'obturateur, et sur la santé actuelle du sujet.

L'assemblée satisfaite des épreuves concluantes subies par le sujet et des explications fournies par M. Gravollet, lui adresse des félicitations et des remerciements.

M. Barbe a la parole pour la description de son injecteur électrique à air chaud (1).

Il dit que la pile n'est pas de son invention mais qu'il y a fait une modification qui facilite le démontage et le remontage par le moyen d'une simple clavette.

M. Meng demande quelle est la durée de la pile.

M. Barbe répond qu'elle dure plus de six semaines et passe à la description de son cautère et de la poire à air.

(1) Voir l'*Odontologie* d'octobre 1883.

Après quelques questions posées par MM. Viau, Meng, Ronnet, etc., M. Dubois demande la parole.

M. Dubois. — Vous me permettrez d'ajouter quelques mots à ce que vient de dire M. Barbe et à ce que j'ai publié sur son injecteur à air chaud, ainsi que sur la pile qui l'alimente. Pour l'injecteur, vous venez de le juger et d'applaudir son auteur. Les modifications qu'il a apportées à la pile sont aussi des plus heureuses, car elles simplifient le fonctionnement, une clavette retirée et replacée suffit pour démonter et remettre en état la pile lorsqu'elle a besoin d'être nettoyée. Chacun de nous peut installer chez lui une pile aussi simple, utiliser ainsi les services que l'électricité rend et expérimenter de nouvelles applications. Certains pensent que l'électricité est une force peu à la portée de tous et pourtant, que voyons-nous ici : une boîte en bois contenant un pot de terre, un peu de bichromate de potasse, d'acide sulfurique et d'eau, agissant sur quatre morceaux de zinc et cinq de charbon, avec cela la puissance électrique existe. Des conducteurs amèneront autour de votre fauteuil le cautère, l'air chaud et avant peu la lumière. Le parti que nous pouvons tirer de l'électricité est immense et les travailleurs qui dirigeront leurs efforts de ce côté feront, j'en suis convaincu, œuvre utile et profitable.

M. Godon donne des explications sur un accumulateur Faure qu'il a vu chez M. Horay, démontre les avantages de la poire à air Barbe, comparativement aux appareils Poinsot, Brasseur, Jacowski, etc.

M. Barbe s'est occupé aussi des accumulateurs Faure, mais dit que la Compagnie qui exploite le brevet ne paraît pas très désireuse de s'adresser aux petits consommateurs.

M. Dubois. — Les accumulateurs, c'est-à-dire les piles secondaires, seront peut-être, dans un avenir prochain, employés exclusivement ; mais, actuellement, leur utilisation industrielle est encore un problème.

Vous savez en quoi consiste la pile secondaire ; un physicien français, M. Planté je crois, remarqua qu'on pouvait emmagasiner l'électricité produite par une première pile dans une seconde, de là le mot de pile secondaire, d'accumulateurs. Vous comprenez toute la portée de cette découverte, l'électricité n'a plus besoin, comme la vapeur, d'être dépensée au fur et à mesure qu'elle ap-

paraît. Loin de son lieu d'origine, à une époque éloignée du jour où elle fut produite, elle peut servir utilement.

Cet accumulateur renferme de grandes quantités d'électricité, comme nos bouteilles de protoxyde d'azote liquéfié renferment de grandes quantités de gaz, et cela sous un petit volume.

Le transport de la force électrique à grandes distances est encore plus merveilleux, et cette merveille nous la devons à un ingénieur français, M. Marcel Deprez. Il y a là une invention qui est peut-être supérieure en résultats à ce que fut la découverte de la vapeur. Le monde industriel possédera peut-être avant peu une force en quelque sorte gratuite et en tout cas peu coûteuse.

Devant une commission de l'Académie des sciences, M. Deprez fit marcher une machine qui puisait sa force initiale à plusieurs kilomètres du lieu de son installation. Un fil de peu d'épaisseur faisait plusieurs fois le chemin entre Paris et Pantin, et, malgré ce circuit, la perte de force fut de très peu d'importance.

La municipalité de Grenoble vient de faire appel à M. Deprez pour fournir de la force motrice d'origine électrique, en utilisant une chute d'eau voisine.

A l'électricité coûteuse qu'on obtenait avec la pile, on a substitué l'électricité dynamique obtenue avec la machine Gramme. Maintenant on peut emmagasiner l'électricité produite, dans des accumulateurs; on peut la transporter à de grandes distances, mais alors la force du vent, la force de l'eau courante, celle de l'eau qui tombe, toutes les forces naturelles que la nature met à notre disposition, vont servir à actionner des moteurs donnant de l'électricité dynamique. Cette électricité se distribuera dans les usines, dans les ateliers, à domicile

Il y a cinquante ans, l'électricité était en quelque sorte une curiosité de laboratoire ; aujourd'hui elle éclaire nos rues, transmet notre pensée. Pour nous particulièrement, elle dore nos pièces, nickèle nos instruments, cautérise, nous donne de l'air chaud, demain elle nous éclairera, fera marcher nos tours. (Applaudissements.)

La séance est levée à dix heures et demie.

De Lemos,
Secrétaire-adjoint.

REVUE DE L'ÉTRANGER

Le *Dental Cosmos* publie, dans son numéro d'octobre, un article des plus intéressants sur l'acide arsénieux. Cette question capitale de thérapeutique dentaire est traitée par M. le Dr Bodecker d'une façon tout à fait magistrale. Nous pensons donc ne pas devoir en donner simplement l'analyse, mais bien la traduction complète.

DE L'ACTION DE L'ACIDE ARSÉNIEUX SUR LES TISSUS DENTAIRES ET PULPAIRES

Cette question a été longtemps discutée et longtemps on a cru que l'arsenic agissait seulement sur les tissus pulpaires. Le Dr Clowes a cependant démontré, il y a déjà quelques années, qu'une application arsenicale faite sur la dentine déterminait absolument le même effet que la mise en contact du poison avec la pulpe. Toutefois, dans le premier cas, l'action est beaucoup moins rapide.

En 1879, le Dr A. Witzel a publié en Allemagne un important ouvrage sur les affections de la pulpe dentaire. Il prétend qu'on peut traiter par l'acide arsénieux une pulpe ne présentant qu'une inflammation légère, puis sectionner sa portion coronaire et conserver sa portion radiculaire. Cette théorie, vivement discutée en Amérique, semble au contraire avoir été généralement adoptée en Allemagne. J'en ai fait l'expérience dans seize cas, et certes je n'aurais pas été si loin si le premier cas ne m'avait trompé d'une façon que je ne m'explique pas encore. En voici l'observation : en novembre 1879, une jeune fille de onze ans, douée d'une excellente santé, vint me trouver pour faire redresser ses dents trop serrées. Voyant que les arcades étaient trop étroites pour contenir trente-deux dents, je résolus d'extraire les dents de six ans qui étaient restées saines, à l'exception d'une seule. Je pratiquai seulement cette opération lorsque les deuxièmes grosses molaires firent leur apparition. La molaire cariée était sensible aux aliments sucrés et acides, mais la douleur ne durait que juste le

temps du contact. La pression, au voisinage de la cavité pulpaire, ne déterminait aucune souffrance. Ces signes indiquaient clairement une pulpe assez saine et dans les conditions voulues pour recevoir le traitement arsenical, suivant la méthode de Witzel. L'opération est à peu près celle-ci : on nettoie la cavité en enlevant soigneusemet la carie ; la pulpe mise à nu, on panse avec

Acide phénique.	1.50.
Teinture d'aconit . . . . }	αα 0.50.
Eau de menthe. . . . . }	
Glycérine.	0.20.
Tannin	0.30.
Huile de menthe. . . }	αα XXV gouttes.
Huile de caryophile. . . }	

Cinq minutes après, on applique la pâte arsénicale, puis on obture hermétiquement. Le lendemain, on enlève l'obturation provisoire, puis, en quelques tours rapides d'une fraise préalablement désinfectée et montée sur le moteur de White, on enlève la portion coronaire de la pulpe. On lave avec une solution phéniquée à 5 o/o jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie, puis on sèche soigneusement la cavité pulpaire ; on touche ensuite les portions radiculaires de la pulpe avec la mixture ci-dessus mentionnée, puis encore avec une solution phéniquée de mastic, et enfin avec un vernis composé de collodion, gutta-percha et acide phénique. On coiffe alors avec

Acide phénique.	0.50 gr.
Alcool absolu.	0.20 —
Eau distillée.	4 —
Glycérine	2 —

augmenté d'un égal volume de chlorure de zinc. A la quantité nécessaire de ce nouveau mélange, on ajoute oxyde de zinc q. s. pour faire une crème épaisse.

Six mois après, je revis ma cliente et procédai à l'extraction des quatre dents signalées plus haut. En ouvrant les racines de la dent obturée, je fus tout surpris de trouver les tronçons pulpaires bien vivants. Sous le microscope, les fibrilles nerveuses ne présentaient rien d'anormal ; le tissu conjonctif avait gardé tous ses caractères, il ne restait trace de l'inflammation passée qu'au niveau de la section. Ce résultat m'encouragea à tenter quinze autres

expériences. L'examen microscopique de pulpes traitées par l'arsenic m'a cependant toujours montré les cellules nerveuses détruites jusqu'à l'apex des racines. Ces pulpes, il est vrai, avaient été extraites à la suite de pulpite, et il m'est impossible de désigner entre l'inflammation et le caustique l'agent destructeur.

Les résultats furent loin d'être aussi encourageants que dans le premier cas traité; sur quinze dents, j'en ai revu onze dont les tronçons nerveux étaient morts, quoique l'apparence extérieure de la dent n'eût pas changé.

Il résulte de ce qui précède que l'examen microscopique des modifications occasionnées par l'acide arsénieux devient de la plus grande importance. Ces modifications doivent être étudiées sur des dents humaines saines ou presque saines ou bien sur des dents d'animaux communs. Il est de la plus grande importance de suivre une méthode toujours identique, de continuer les recherches pendant un certain temps et avec les plus grands soins.

La préparation arsenicale que j'ai employée est bien connue, elle se compose de :

Acide arsénieux..........	} â â 1 partie
Sulfate de morphine......	}
Acide phénique..........	q. s.

pour faire une pâte que j'introduis alors dans un trou fait à la fraise et dirigé vers la pulpe sans pénétrer cependant dans la cavité. Il faut noter toutefois que l'épaisseur du tissu dentaire restant n'a aucune importance.

J'ai fait mes expériences sur des dents humaines et des dents de lapins extraites de trois à six jours après l'application arsenicale et immédiatement ouvertes et plongées dans un réactif déterminé. Il est très important de procéder de façon à ne pas déchirer la pulpe ni même la déplacer et cependant elle doit pouvoir subir l'action des réactifs. Ce n'est que lorsque les éléments pulpaires sont bien fixés qu'on peut travailler l'organe sans trop de danger. Cette règle n'est pas toujours d'une application facile, car les réactifs solidifiants généralement employés occasionnent des changements assez grands, l'eau elle-même et les liquides organiques lorsqu'ils agissent pendant un temps suffisamment long après la mort donnent aux fibrilles nerveuses centrales un aspect qui a souvent été décrit comme pathologique. Je dirai tout de suite que

le meilleur réactif est une solution d'acide hyperosmique au centième. On laisse macérer de dix à vingt heures selon la densité de l'organe. Après un séjour de deux ou trois heures dans le même liquide la pulpe est déjà assez dure pour être retirée d'une pièce de la cavité qu'elle occupe. On lave alors les deux parties de l'organe dentaire dans l'eau distillée puis on conserve dans l'alcool. J'ai toujours fait l'examen microscopique après le lavage, c'est-à-dire en retirant les pièces de l'acide hyperosmique. Les modifications sont alors vraiment sensibles. Premièrement : si l'action du poison a été suffisamment prolongée la pulpe montre à l'œil nu tous les symptômes de l'inflammation active. Je ne m'étendrai pas sur l'aspect de ces pulpes, je parlerai seulement des modifications que l'on observe dans les cellules nerveuses.

Le nombre des cellules nerveuses modifiées par l'acide arsénieux est en rapport avec le degré d'inflammation occasionnée par le poison, leur myéline est segmentée en masses plus ou moins volumineuses entre lesquelles je n'ai pu encore distinguer, ni *cylinder axis* ni substance intermédiaire. Cependant, dans les cellules nerveuses qui sont restées au contact de l'arsenic pendant cinq ou six jours j'ai pu observer une substance granuleuse capable d'être colorée par le rose d'aniline, tandis que toute trace de myeline disparaît pour être remplacée par des globules plus ou moins volumineux et colorés en noir foncé par l'acide hyperosmique. Je ne peux formuler une opinion sur la nature de ces derniers éléments cependant je les considère comme un des produits de la désorganisation de la myéline. C'est une des phases de la disparition des cellules nerveuses et ce qui m'autorise à le croire, c'est qu'en examinant une incisive de lapin exposée pendant trois jours au contact de l'acide arsénieux, j'ai trouvé des globules semblables libres au milieu des tissus qui entouraient les cellules nerveuses dégénérées. — Des résultats analogues ont d'ailleurs été obtenus par plusieurs histologistes après la section de nerfs périphériques dans d'autres parties du corps.

Il est aisé de déterminer l'action de l'acide arsénieux ainsi appliqué non seulement sur la pulpe mais sur la vie et la nutrition de la dent.

Je soumets d'abord les dents fraîchement extraites à l'action de l'acide hyperosmique pour les préserver des modifications exté-

rieures; je prépare des pièces types colorées au carmin toutes prêtes à être montées dans du baume du Canada. Je m'abstîns de décalcifier les dents, car cette opération, si elle n'est faite avec le plus grand soin, donne presque toujours des résultats douteux. J'ai remarqué que pour l'étude minutieuse des canalicules dentinaires et des fibrilles de Tomes les dissolvants sont mauvais.

A première vue on constate que l'acide hyperosmique a été réduit dans certains points, ce sont les régions pathologiques tandis que les portions saines de l'organe n'ont pas changé de couleur. Leur direction est variable, elles partent soit du point de contact avec le poison pour s'étendre à des distances diverses dans la dentine suivant la durée d'action de l'arsenic, soit de la pulpe pour se diriger vers la périphérie. Les canalicules sont élargis d'une façon irrégulière et paraissent remplis d'une substance colorée en noir. Les canalicules anostomotiques subissent les mêmes impressions. A l'aide d'un très puissant grossissement on peut voir que la masse noire dont j'ai parlé plus haut est composée de corps irréguliers qui, pour moi sont les débris des fibrilles dentinaires, la preuve en est : en suivant les canalicules on voit distinctement que les fibrilles sont d'autant plus souvent rompues, qu'on est plus près du centre de destruction. Comme conséquence la substance fondamentale de l'ivoire est diminuée de volume tandis que les canalicules s'élargissent. Les sels de chaux sont dissous. Je penche vers cette opinion en raison de la coloration, c'est cependant un point que je n'approfondirai pas davantage pour le moment. Toutes ces conclusions sont applicables aux canalicules transverses.

Je crois être parfaitement justifiable d'aborder dès aujourd'hui un tel sujet, quoique certains côtés de la question ne sont pas résolus. Je sais et je suis prêt à entendre dire que toutes ces modifications sont semblables à celles observées dans la carie dentaire, mais, il est tellement délicat de classer dans un même groupe des faits pathologiques qu'il faut hésiter et recourir avant de formuler à tous les moyens d'investigation que la science possède aujourd'hui. Je suis donc loin d'assimiler les phénomènes dont nous parlons à ceux de la carie. Je sais également que l'action de l'arsenic n'est pas toujours aussi désastreuse qu'on serait en droit de le penser, cependant, en considérant d'autre part certains troubles

locaux et même généraux que tous nous avons pu observer, je me demande si nous sommes autorisés à faire plus longtemps usage de l'acide arsénieux en thérapeutique dentaire,

Le risque couru est je crois plus grand que le bénéfice probable.

BLOCMAN.

BIBLIOGRAPHIE

DE L'ÉTAT DES GENCIVES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET DE SON TRAITEMENT, par le D[r] H. Didsbury. — (*Fin*). (1)

Une quinzaine après, elle ne souffrait plus de la bouche, mais deux mois environ plus tard, une nouvelle gingivite commençait, beaucoup moins intense, il est vrai. Quand nous examinons cette femme à la fin du mois de janvier dernier, nous lui trouvons les dents du bas en bon état. Mais, au maxillaire supérieur, il ne lui reste plus que les grosses dents du fond. Les gencives sont peu enflammées : nous lui faisons laver la bouche plusieurs fois par jour avec du chlorate de potasse et elle s'en trouve bien.

OBSERVATION IX

La nommée L..., 39 ans, née à Mulhouse, accouche, fin janvier 83, de son quatrième enfant.

Nous l'interrogeons pour savoir si, pendant ses précédentes grossesses, elle a souffert des gencives. Elle nous répond que non.

Au mois d'octobre 1882, cette femme a contracté la syphilis. Elle était enceinte de six mois.

Nous examinons la bouche avec soin. Nous trouvons en bas un feston tout autour des dents de devant. Mais au lieu de le rencontrer plus rouge que le restant des gencives, il est d'un blanc bleuâtre. Du reste pas de douleurs, pas d'hémorragies. Nous n'avons pas cru devoir lui appliquer aucun traitement afin de mieux observer ses gencives, qui restèrent toujours avec le même liséré blanchâtre.

OBSERVATION X

Elise B..., 25 ans, couturière, vient à l'hôpital pour accoucher. Comme elle n'est pas en travail, on la renvoie chez une sage-femme. Mais auparavant nous examinons sa bouche.

(1) Voir l'*Odontologie* d'octobre 1883.

Elle avait contracté la syphilis en 1880. Ses gencives sont douloureuses et saignent facilement. Elles sont tuméfiées et d'une coloration rouge vif. excepté au niveau du collet des dents où on constate un feston blanchâtre. L'interne du service le constate avec nous.

Observation XI

S. B..., 52 ans. Cette femme se croit enceinte, et vient à l'hôpital pour accoucher, le 3 février 1883.

Elle raconte qu'elle ne perd plus depuis le mois de mai, que son ventre a grossi, que ses seins ont gonflé. Elle se croit à terme.

On l'examine et on lui déclare qu'elle n'est pas enceinte.

Examen de la bouche. Au maxillaire supérieur, il lui manque une grande incisive.

Les autres dents sont plus ou moins cariées.

Au maxillaire inférieur, les dents sont saines.

En haut et en bas, cette femme présente un liséré inflammatoire te qu'on le trouve chez les femmes enceintes atteintes de gingivite.

Observation XII

Marie M..., 24 ans, passementière. Tempérament lymphatique.

Cette femme accouche d'un premier enfant à 18 ans. A la suite, dit-elle, j'ai perdu deux molaires, ce qui m'ennuya d'autant plus qu'elles n'étaient pas gâtées, et que j'avais de jolies dents.

A 19 ans, je redevins enceinte; mes gencives, qui étaient guéries, recommencèrent à me faire mal et à saigner et, après la naissance de mon enfant, je perdis deux canines.

A 23 ans, je deviens encore enceinte, mais cette fois, grâce aux soins minutieux que j'ai pris, je n'ai pas eu la moindre inflammation, mais mes deux premiers enfants m'ont coûté chacun deux dents.

Nous empruntons à M. le Dr Pinard l'observation suivante :

La nommée L..., cuisinière, âgée de 38 ans, née à la Havane et habitant Paris depuis 30 ans, est à terme de sa quatrième grossesse. D'une forte constitution, elle n'accuse aucune maladie pendant son enfance.

Cette femme descendit du dortoir où elle avait été placée la veille, pour demander des aliments liquides ou hachés, car elle ne pouvait mâcher quoi que ce soit.

Examinée avec soin, voici ce qu'elle raconta. Jusqu'au moment de sa première grossesse, elle n'avait jamais souffert des dents, mais, le deuxième mois de sa gestation, les gencives devinrent douloureuses, les dents s'ébranlèrent, et une d'entre elles tomba aussitôt après son accou-

chement. C'était, d'après ses renseignements, la première molaire inférieure droite.

Quelques mois après, les gencives devinrent moins douloureuses, ne saignèrent plus, et tout rentra dans l'ordre jusqu'à la deuxième grossesse.

A cette époque, réapparition des mêmes symptômes, mais cette fois elle perdit pendant le cours même de sa grossesse deux dents.

Nouvelle cessation des symptômes quatre mois après l'accouchement.

Troisième grossesse : les phénomènes morbides s'accusent de plus en plus, les dents s'égrènent pour ainsi dire sans se carier. Cette troisième gestation lui coûte six dents.

Dès le quatrième mois de la grossesse actuelle, les symptômes se montrent plus accusés que jamais : douleurs, hémorragies se montrent plus intenses encore que dans les grossesses antérieures. Elle a perdu cinq dents depuis cinq mois.

En examinant la bouche, voici ce que nous constatons : il reste huit dents à la mâchoire supérieure ; ces dents, quoique fortement ébranlées, paraissent absolument saines. A ce moment la malade, pour nous montrer combien ses dents sont peu solides, saisit avec ses doigts la canine inférieure droite, qui proémine considérablement, et l'enlève malgré nos observations. Les gencives, d'aspect bleuâtre, sont considérablement tuméfiées et extrêmement sensibles.

Traitement commencé le 24 mai. Accouchée le 27. Seize jours après son accouchement, elle partait avec les gencives indolores et les dents solidifiées.

CONCLUSIONS

1° Le plus souvent on rencontre de la gingivite chez les femmes enceintes.

2° Quand elle existe, cette gingivite peut être rangée parmi les signes probables de la grossesse.

3° Le plus souvent sans gravité, cette gingivite est, nombre de fois, accompagnée de douleurs, d'hémorragies, et amène quelquefois la chute des dents.

4° A cause de sa ténacité, surtout à cause de la chute des dents qui peut survenir, il convient de la combattre par un traitement approprié.

BANQUET
DES DIPLOMÉS DE L'ECOLE DENTAIRE

Mercredi 31 octobre, avait lieu le banquet annuel des diplômés de l'Ecole dentaire. Tous ceux qui n'avaient pas été empêchés par des impossibilités absolues avaient répondu à l'appel du comité d'organisation et les trois promotions de diplômés étaient représentées à cette fête de camarades. Des membres de province étaient venus se joindre à leurs collègues parisiens, et nous avons eu le plaisir de compter parmi les convives MM. Audy, de Senlis et de Compiègne, Szwaycarsky, d'Alençon. Notre sympathique doyen d'âge, M. Potel présidait. Le premier, il dit quelques mots à l'assemblée; puis M. Dubois, en une courte improvisation plusieurs fois applaudie résuma les sentiments de tous à l'égard de cette mère commune, l'Ecole dentaire de Paris, exposant le rôle assigné aux diplômés de cette Ecole dans le mouvement professionnel.

Déjà au nombre de soixante-dix, ils peuvent prétendre à former une phalange compacte qui par la valeur de sa pratique, la dignité de son attitude vis-à-vis de la clientèle contribuerait au relèvement de la profession.

Ensuite il montra que la valeur personnelle ne suffisait pas toujours pour être estimé de ceux qui demandent des soins au chirurgien dentiste; mais qu'il fallait encore faire partie d'un ensemble où l'impéritie est une exception, le savoir et la capacité l'apanage de la majorité.

Puis M. Blocmann, dans un toast chaleureux, but au succès de l'Ecole dentaire, à l'avenir de ses diplômés.

Enfin M. Heïdé remercia les professeurs de leurs bonnes leçons, Paris et la France de leur sympathique accueil pour un étranger. De cette cordiale réunion, on emportait le plus agréable souvenir en se promettant de se voir encore plus nombreux le 31 octobre 1884.

CONTRIBUTIONS PHARMACEUTIQUES

MIXTURE DENTIFRICE

L'eau de Botot est un excellent collutoire ; mais, étant une teinture, c'est-à-dire une macération de substances dans l'alcool, elle n'a pas la suavité des alcoolats, ni même des solutions alcooliques d'essences. L'extractif qui s'y trouve dissous a bien sa petite utilité tonique des gencives, mais il nuit au parfum. La maison qui exploite une eau analogue a compris tout le parti qu'on pouvait tirer d'une liqueur fabriquée comme l'eau de Cologne, c'est-à dire par distillation ou simple solution des essences dans l'alcool. Aussi, cette mixture peut-elle servir tout aussi bien pour les lavages extérieurs que pour ceux de la bouche. Quand on la volatilise, elle ne laisse comme résidu que des traces d'extrait provenant de la matière colorante. Partant de ces observations, j'ai composé la formule suivante, qui donne une eau dentrifice fort agréable. La différence qui existe entre son prix de revient et celui des eaux dentrifices ordinaires, qui est deux ou trois fois moins élevé, n'est qu'apparente, parce qu'il en faut beaucoup moins pour produire le même résultat.

MIXTURE DENTIFRICE

Essence de menthe anglaise	10 grammes
— d'anis de France	4 —
— de badiane	4 —
— de cannelle de Ceylan	1 —
— de roses	0 gr. 50
— de girofle	2 grammes
Teinture d'ambre	2 —
— de vanille	10 —
— de cochenille	25
— de bois de campêche	2 —
— d'iris	6 —

Sucre candi en poudre.......................... 10 —
Alcool à 90 degrés.............................. 1 litre.

Filtrer après quarante-huit heures de contact.

Pierre Vigier.

(*Gazette hebdomadaire*, 19 *octobre* 1883, *n°* 42.)

REVUE DES JOURNAUX

TRAITEMENT DES FISTULES DU CANAL DE STÉNON

Le nommé Herambourg (Jean), âgé de 55 ans, serrurier, entre le 25 février 1882, salle Saint-Côme, n° 17, dans le service de M. Léon Le Fort, à l'Hôtel-Dieu. Il y a deux ans, ce malade portait à la joue gauche un petit bouton qui, coupé fréquemment par le rasoir, ne tarda pas à prendre un accroissement notable et à saigner au moindre attouchement. Malgré cela, le malade ne prit aucune précaution, et ce n'est qu'en décembre 1881 qu'il se présenta à l'hôpital Beaujon, où M. Léon Le Fort lui fit une cautérisation avec la poudre arsenicale de frère Côme. Quelques parties ayant échappé à l'action du caustique, M. Le Fort fit en janvier 1882, à l'Hôtel-Dieu où le malade s'était représenté, une nouvelle cautérisation avec le même caustique. Il en résulta une plaie assez large et profonde qui peu à peu se cicatrisa. Mais un mois environ après la seconde cautérisation, le malade s'aperçut qu'au moment du repas il s'écoulait sur la joue un liquide transparent provenant de la plaie. Il se représenta à l'Hôtel-Dieu, où il fut admis le 25 février 1882.

On constate sur le milieu de la joue gauche une surface un peu déprimée, blanchâtre, d'aspect cicatriciel, ovalaire et présentant dans son grand diamètre vertical une longueur de 4 centimètres.

Cette surface est habituellement mouillée d'un liquide clair que l'on voit s'écouler, lorsqu'on a préalablement épongé, par un petit orifice à fond rougeâtre, un peu déprimé et mesurant environ un millimètre de diamètre. Cet orifice est situé sur une

ligne étendue du tragus à la commissure labiale, à 4 cent. 1/2 de celle-ci et à 6 cent. 3/4 du tragus.

Lorsqu'on presse légèrement sur le masséter le canal de Sténon, en allant vers l'orifice, on fait sortir de l'orifice une grosse goutte de liquide. Si l'on comprime le canal pendant quelque temps, tout écoulement s'arrête. Il augmente pendant la mastication, ce dont on s'assure en faisant manger un biscuit. Cet écoulement est à son minimum pendant la nuit. Enfin un stylet très fin, introduit par l'orifice, remonte en arrière dans le conduit de Sténon, suivant une longueur de cinq centimètres.

Le 28 février, M. Le Fort introduit par l'orifice dans le canal de Sténon une aiguille courbe enfilée d'un fil de soie; l'aiguille perce la joue de part en part à un demi-centimètre en arrière de l'orifice fistuleux et est retirée par la bouche avec le fil qu'elle entraîne. L'autre extrémité du fil est enfilée sur une autre aiguille; cette aiguille, introduite également par l'orifice fistuleux, perce la joue obliquement d'arrière en avant et est retirée également par la bouche. Il y a donc à travers la joue un fil formant une anse au niveau de l'orifice cutané, anse cachée dans l'épaisseur de la joue, et dont les deux chefs, après avoir traversé la joue, sortent par la bouche. Ces deux chefs sont réunis par un nœud modérément serré. Le but de l'opération est de mortifier linéairement les parties molles de la face interne de la joue embrassées par le fil, afin de constituer un nouvel orifice interne au conduit de Sténon.

C'est, en définitive, le procédé de Malgaigne, avec cet avantage que la précaution d'engager d'abord l'aiguille dans le canal de Sténon assure parfaitement la correspondance du conduit normal persistant en arrière de la fistule avec la nouvelle ouverture créée dans la bouche par la striction du fil.

5 mars. Un peu de pus s'écoule par la fistule; ce pus est le résultat de la présence du séton filiforme, mais la quantité de salive est moins considérable.

Le 16. On fait manger le malade; il ne s'écoule aucune salive sur la joue. On sectionne par la bouche l'anse de fil qui est devenue un peu lâche et on la retire; mais on constate que le fil n'a coupé que partiellement les parties molles qu'il embrassait.

Le 28. On constate que pendant la mastication il s'écoule encore un peu de salive sur la joue.

M. Le Fort, attribuant l'insuccès à la non-section des parties comprises par le fil, répète, le 29 mars, la même opération que le 28 février, mais cette fois le fil de soie sert à entraîner un fil de caoutchouc dont les deux chefs sont serrés par la bouche.

6 avril. Le fil de caoutchouc tombe de lui-même dans la bouche, le nœud et l'anse de fil sont intacts, toutes les parties serrées par le fil sont coupées.

7 avril. Il coule encore sur la joue une très faible quantité de salive; mais cette quantité va en diminuant rapidement et, après quelques jours, tout écoulement a cessé et l'orifice cutané s'est spontanément oblitéré.

Le malade sort guéri le 7 avril; il a été revu deux mois après; la guérison s'était maintenue et il n'y avait pas de récidive de l'épithélioma, dont la cautérisation avait donné naissance à la fistule.

Le Dr Pris, qui publie cette observation dans sa thèse de 1883, a rassemblé huit autres observations de même nature et qui sont déjà connues. Celle-là est inédite et mérite d'être reproduite. Le travail se termine par les conclusions suivantes :

Dans la fistule du canal de Sténon, la suture, la cautérisation, l'occlusion par un emplâtre agglutinatif, soit seule, soit jointe à une compression légère, ne sont applicables qu'autant que la partie antérieure du conduit reste perméable : on doit y avoir recours dans les cas de plaie récente et de petit diamètre ; il peut se faire que la section du canal ne soit pas complète ou que l'écartement des deux bouts ne soit pas trop considérable, pour permettre la réunion immédiate.

Dans les cas où le bout antérieur ne reste plus perméable et où il est nécessaire de créer une voie nouvelle vers la bouche, nous pensons que le procédé de Deguise, tel que l'ont modifié MM. Trélat, Gosselin, Léon Le Fort, et qui est aussi le procédé employé par M. Peter, doit être préféré à tous les autres.

L'emploi du tube ou du fil en caoutchouc, en exerçant une action moins irritante sur les parties molles et une constriction efficace (Richelot, Léon Le Fort), constitue un progrès récent dans les fistules du canal de Sténon.

En résumé, le procédé qui nous semble de beaucoup préférable consiste à introduire, dans le bout postérieur du canal de Sténon,

un des chefs du fil élastique, qu'on fait ressortir par la bouche, puis à introduire le second chef dans la bouche directement au niveau de la fistule, et à nouer ainsi ces deux chefs, du côté de la muqueuse. Il en résulte que, dans l'anse élastique et destinée à être sectionnée, se trouve sûrement comprise une portion perméable du canal de Sténon. Quant à la fermeture de l'orifice cutané, elle s'accomplira le plus souvent d'elle-même, dans ces conditions.

On pourrait d'ailleurs activer cette cicatrisation par l'occlusion temporaire ou la cautérisation, après s'être assuré toutefois que la salive trouve vers la bouche un libre cours, dû à l'ulcération déterminée par le fil élastique.

(*Paris médical.*)

NOUVELLES

Nous avons le plaisir d'annoncer l'apparition d'un nouveau journal, *Repertorio Dental*, revue mensuelle de thérapeutique, chirurgie et prothèse dentaires, sous la direction du Dr Manuel Segura y Medina, à Séville.

Nous souhaitons et espérons que ce nouveau confrère de langue latine réussira à servir la belle devise qu'il a prise : *Union-Progrès.*

Nous donnons ci-dessous le sommaire de son premier numéro :

A nos lecteurs, La Rédaction. — Considérations sur l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire compliquée de nécrose, par M. E. Lecaudey. — *Clinique* : Conférence faite à l'hôpital Saint-Louis, par M. Fournier. — Résumé historique sur l'anatomie des dents. — Nouveau moyen de fixation des dentures artificielles, par le Dr W. S. Elliot. — Nouveaux appareils du Dr Telschow, par M. Paul Dubois. — *Thérapeutique odontologique* : Formulaire de l'hygiène et de la pathologie dentaires et de ses applications thérapeutiques, par le professeur Redier. — Dents artificielles ; métallurgie et chimie. L'eau oxygénée, par le Dr Burggraeve. — *Variétés.*

NÉCROLOGIE

Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort d'un des meilleurs quoique des plus jeunes élèves de l'Ecole dentaire, M. Roy, enlevé à l'affection des siens, à l'espoir que ses maîtres avaient en lui, à l'amitié de ses camarades.

L'étude que nous avons publiée en juillet dernier était l'œuvre d'un jeune homme de vingt ans. Il avait compris tout le parti qu'on pouvait tirer de la méthode expérimentale en Odontologie et il avait mesuré, pesé quelques matériaux employés en Art dentaire, analysé et expérimenté leurs propriétés.

Quand il fit cette communication à l'Association scientifique, beaucoup de nous approuvèrent et encouragèrent un essai plein de promesses et nous pouvions espérer avoir en lui une des réserves de l'avenir.

La maladie et la mort frappent sans discernement, et aujourd'hui nous ne pouvons exprimer que nos regrets et donner aux siens les témoignages de notre sympathie.

La Rédaction.

Trois couronnes ont été déposées sur sa tombe, une au nom de l'Ecole dentaire, l'autre au nom du Cercle et la troisième par ses camarades, qui sont allés en grand nombre l'accompagner à sa dernière demeure.

M. M., dentiste dans une grande ville du Midi, demande un opérateur faisant bien la prothèse.

S'adresser au bureau du journal.

M. X., dentiste dans l'est de la France, demande un opérateur mécanicien.

S'adresser au bureau du journal.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

Paris. — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

AVIS

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'Ecole Dentaire des Paris, pour l'année scolaire 1883-1884, est prié de s'adresser à :
M. Godon, Secrétaire Général, 72, boulevard Haussmann ;
M. G. Viau, Secrétaire correspondant, 16, avenue de l'Opéra ;
Paris.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN, même adresse.

AVIS. — *MM. les membres du Cercle sont priés de faire parvenir leur cotisation à* M. CLASER, *trésorier*, 68, *rue Lafayette.*

BIBLIOGRAPHIE

PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
Repertorio Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Centralblatteur Zahneilkunde.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique.
Hygiène pour tous.

NOUVEAU PURIFICATEUR ÉCONOMIQUE

POUR L'EMPLOI DU PROTOXYDE D'AZOTE

Modèle déposé de A. HEYMEN-BILLARD



M'étant beaucoup occupé des appareils pour le protoxyde d'azote, j'ai voulu vulgariser son emploi dans la profession et permettre à MM. les Dentistes de l'employer plus souvent en raison du prix peu coûteux d'une anesthésie.

Voici en quelques mots l'application de l'appareil ci-dessus :

Tremper la brosse en crin contenu dans le cylindre C C dans un lait de chaux épais, remplir le sac de gaz, puis faire respirer. Le gaz aspiré, au lieu d'être perdu comme avec les anciennes embouchures, retourne dans le ballon et se purifie sur la chaux, c'est-à-dire que l'acide carbonique s'y dépose.

L'appareil ci-dessus peut s'adapter à tous les appareils de Barth ou autres et donne une économie de cent pour cent. *C'est-à-dire qu'au lieu de faire quatorze à seize anesthésies avec une bouteille de quatre cents litres, avec ce purificateur on peut en faire environ vingt-quatre à vingt-huit ; le double avantage de cet appareil pour l'opérateur c'est qu'il n'a plus besoin de s'occuper de remettre du gaz dans le ballon; un seul suffit pour une anesthésie.*

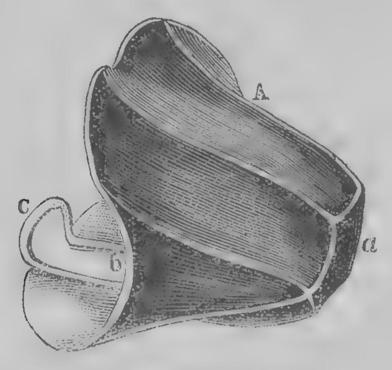
N. B. — Pour plus de renseignements, lire l'article du Docteur Aubeau, l'*Odontologie*, n° de septembre 1883. Envoyé franco contre 0 fr. 85.

Prix du Purificateur, intérieur garni gutta percha : 50 fr.

M. Heymen-Billard *se tient à la disposition de MM. les Dentistes (de 2 heures à 9 heures du soir) qui désireraient prendre connaissance de l'appareil ci-dessus, et au besoin se rendrait à domicile le matin avant midi, sur rendez-vous donné quarante huit heures à l'avance.*

Le Magasin est ouvert de 8 heures du matin à 9 heures du soir.

Les Marchandises sont expédiées le jour de la réception de l'ordre, par grande vitesse, à moins d'avis contraire.


A
C
b
a

Or en Feuilles à 1000 o/ooo

DEUX FORMES (ADHÈSIF ET NON ADHÈSIF)



Nous avons annoncé que, en réponse aux demandes de plusieurs dentistes éminents, nous remettrions en circulation cette forme d'or en feuilles, qui fut autrefois des plus estimée.

L'accueil qui lui a été fait a été des plus encourageants et les demandes ont été dès le début toujours en augmentant.

Ceux qui en avaient essayé le trouvent égal à tous égards à celui qui fut vendu autrefois sous le même nom.

On doit se souvenir que l'or en feuilles de (1000 o/ooo) est exactement ce que son titre indique — absolument pur. —

Nul alliage de quelque sorte que ce soit n'est ajouté pour produire les qualités qui font cet or si répandu.

Elles lui appartiennent en propre et résultent du soin spécial pour obtenir de l'or absolument pur et des procédés pour le faire en feuilles.

Nous proclamons que l'or en feuilles de 1000 o/ooo a toutes les qualités désirées par les dentistes. et les premiers opérateurs trouvent qu'il n'a pas de supérieur et peu d'égaux.

Pleinement assuré des mérites de cet or, nous invitons avec confiance à en essayer ceux qui ne s'en sont pas encore servis.

Prix uniforme pour toutes les variétés d'or :

	Dollars
Par 1/8 oz	4.00
» 1/2-oz	15.00
» o-z	30.00
In 2-oz. lots, per oz	29.00

THE S.S. WHITE DENTAL MANUFACTURING C°.

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

DENTS A PIVOT

Modèles du Docteur HOW

ET APPLICATION POUR LES MONTER, COURONNES SPÉCIALES A QUATRE TIGES

(Brevetés 10 Avril 1883.)



Pour description des numéros 1 à 10 voir le *Dental Cosmos* d'avril 1883.

Le numéro 11 est une paire de brucelles pour couronnes, courbée pour fixer les tiges dans une racine du bas.

Le numéro 12 est un support avec lequel l'amalgame, la gutta-percha, les ciments, ou autres matières d'obturation peuvent-être tenues près de la cavité permettant l'usage facile des fouloirs.

La coupe du support est en caoutchouc, ce manche étant attaché comme dans la figure.

L'excédent est rapidement éloigné de la coupe, en rapprochant les côtés comme on le fait en nettoyant les bols à plâtre en caoutchouc.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING, C°

Philadelphia, New-York, Boston, Chicago, Brooklyn, U.S.A.

Les (couronnes How) ou à quatre tiges sont maintenant en vente, centrales, latérales et canines; pour biscupides, les canines peuvent servir en formant la partie postérieure.

Un jeu complet pour appliquer les couronnes How consiste en un numéro 1, un numéro 2, deux numéros 3, deux numéros 4 (A et B), deux numéros 5. deux numéros 6 (A et B), quatre numéros 7 (A s et 2 B' s), deux numéros 8, (A et B), un numéro 9 (Aet B), un numéro 10, un numéro 11 et un numéro 12.

Un jeu restreint pour essayer ce système consiste de un de chacun des numéros 1, 2, 3, 4 B-,5, 6 B, 7 B, 8 B, 9 et 10, et un choix de couronnes à quatre tiges; avec ce jeu restreint, la méthode peut être pratiquée dans un grand nombre de cas; mais quelques racines demandent les plus petites formes (A) d'instruments et applications qui peuvent être livrées selon les besoins.

Un jeu d'essai consiste en les numéros 4, 5, 6, 7, 9, et une couronne à quatre tiges.

Quand le jeu d'essai est seulement acheté, le pivot doit être vissé dans la racine avec une paire de brucelles ordinaires, quoique celles-ci peuvent abîmer le pas en tournant et fixant le pivot. Elles serviront aussi à recourber les tiges sur le mandrin.

Ce jeu d'essai est fait pour satisfaire les désirs de ceux qui veulent faire une expérience de la méthode.

Si l'opérateur n'a pas de pinces coupantes, il devra les ajouter à sa commande comme étant de grand usage pour préparer la racine et couper l'exédent du pivot quand il est fixé.

Nous faisons pour ce but une pince coupante courbe semblable à notre numéro 31, mais avec un bec étroit.

Prix modèle ordinaire	2 dollars		50	cents.
— Qualité supérieure	3			
Jeux complet	12	—	25	cents.
— restreint.	6	—	50	—
— d'essai.	2	—	25	—
Parties, séparément				
Nº 1 Fouloir pour canal.	»	—	23	cents.
Nº 2 Gates Drill.	»	—	25	—
Nº 3 Flexible Gauge pour Fouloir ou Gates Drill.	»	—	50	—
Nº 4 Twist Drill, 2 formes A et B. . . .	»	—	15	—
Nº 5 Drill Chuck pour twist drill ou Taraud	»	—	50	—
Nº 6 Taraud; 2 formes A et B	»	—	50	—
Nº 7 Pivot à vis; 2 formes A et B. . . .	»	—	25	—
Nº 8 Instruments pour pivot à vis; deux formes A et B	1	—	50	—
Nº 9 Mandrin pour couronnes avec deux formes de tiges A et B	1	—	00	—
Nº 10 Brucelles pour couronne droite. . .	1	—	50	—
Nº 11 — — courbée .	1	—	75	—
Nº 12 Support pour matières obturatrices .	»	—	40	—
La coupe de caoutchouc si elle est fournie à part.	»	—	15	—
Les dents à 4 tiges	»	—	15	—

VOL. 3. **Paris, 1er Décembre 1883.** N° 12.

L'ODONTOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES POUR DÉCEMBRE 1883

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR L'ANESTHÉSIE OBTENUE A L'AIDE DU PROTOXYDE D'AZOTE, par le Dr A. Aubeau, professeur d'anesthésie à l'École dentaire de Paris.

Le protoxyde d'azote, découvert par le dentiste James Wells, est resté l'anesthésique par excellence de la chirurgie dentaire; les médecins se sont désintéressés de son étude et de son emploi, parce qu'il ne peut donner qu'une anesthésie de courte durée. Pourtant, ses précieuses qualités le recommandent dans toutes les opérations rapides; il conviendrait dans nombre de cas de chirurgie générale, comme il convient pour l'extraction des dents.

Qu'il nous suffise de signaler : un certain nombre d'opérations qui se pratiquent sur les yeux et sur les oreilles, les ponctions ou incisions exploratrices et évacuatrices, le drainage des kystes ou des abcès, le débridement des fistules, l'amygdolotomie, l'uréthrotomie interne, les explorations douloureuses, la réduction de certaines luxations et même l'amputation des doigts ou des orteils, etc., etc.

Nous l'avons, pour notre part, utilisé avec grand profit dans plusieurs de ces circonstances et nous ne saurions trop en conseiller l'usage.

Bien que l'on ait beaucoup écrit sur le protoxyde d'azote, ce gaz n'est pas connu comme il mériterait de l'être. Tous les auteurs ont vanté sa bénignité, tous l'ont proclamé inoffensif, tous ont, par conséquent, encouragé les anesthésistes de rencontre.

Certes, il est moins dangereux que les autres agents anesthésiques, mais *il n'est pas absolument inoffensif* et l'on a tort de l'employer à tort et à travers avec aussi peu de méthode que possible.

Nos observations personnelles nous ont appris que, pour éviter tout accident, il ne faut pas se départir dans son application des précautions et des règles qui sont applicables à la conduite de l'anesthésie chloroformique ou éthérique.

Nous nous proposons ici de passer en revue ses avantages, de signaler ses dangers et d'indiquer une méthode qui permet précisément de se mettre à l'abri de tout accident.

Ses avantages sont aujourd'hui connus de tous : rapidité de l'anesthésie, suppression presque absolue de la période d'agitation, absence presque assurée de nausées et de vomissements, retour rapide à l'état normal sans qu'il persiste le moindre malaise.

Il n'est pas désagréable à respirer, et sa saveur, légèrement sucrée, n'impressionne pas défavorablement le patient.

On n'a pas besoin de tenir un compte aussi rigoureux de l'état de réplétion de l'estomac et de la position horizontale à donner au malade. On peut l'administrer successivement plusieurs fois dans la même séance, etc., etc.

La rapidité et la puissance de son action sur le système nerveux sont extrémement remarquables, et ceux qui se sont inscrits en faux contre son pouvoir anesthésique, attribuant à l'asphyxie les phénomènes d'insensibilité qu'il provoque, l'ont étudié bien superficiellement ou dans des conditions bien défavorables.

Une étude un peu suivie de ses propriétés physiologiques démontre que c'est, en réalité, un anesthésique des plus fidèles.

Il produit l'insensibilité et la résolution musculaire, entre un temps qui varie entre 30 et 120 secondes, les cas dans lesquels

il faut prolonger les inhalations au delà de 200 secondes sont tout à fait exceptionnels. Son action est, toutes choses égales d'ailleurs, plus prompte et plus profonde sur les sujets sobres, faibles, débilités, anémiques ; plus lente et plus légère sur les hommes robustes, les alcooliques et les morphiomanes.

Les sensations que l'on éprouve en le respirant sont peu pénibles : un léger vertige, des fourmillements dans les membres, des bourdonnements d'oreilles et, au moment où l'anesthésie commence, une sensation peu intense de suffocation.

Rarement la période d'excitation est appréciable ; parfois, on observe quelques plaintes et quelques secousses convulsives partielles. Nous avons noté exceptionnellement chez des hystériques un mouvement rhytmique du bassin.

Le sommeil anesthésique offre une durée qui varie entre une et trois minutes, suivant les sujets, il est profond et permet d'entreprendre les manœuvres les plus douloureuses sans que le malade en ait conscience. Ce sommeil s'accompagne fréquemment de rêves en rapport avec l'état d'esprit du sujet ; gais et riants s'il est libre d'appréhensions ; alarmants et mêmes terribles si, au contraire, l'idée de l'anesthésie et de l'opération a terrorisé le patient.

Le réveil est d'ordinaire des plus calmes ; mais l'agitation du réve peut se prolonger et donner lieu, suivant les cas, à une explosion de rires ou de larmes (le protoxyde d'azote n'est pas toujours le gaz hilarant pour ceux qu'on opére) et quelquefois à une véritable crise nerveuse avec délire, cris, pleurs et convulsions tantôt toniques, plus souvent cloniques.

Les tempéraments nerveux, les hystériques sont naturellement plus impressionnés que les autres.

Ces phénomènes nerveux, si effrayants qu'ils puissent paraître, sont toujours de courte durée.

Après le retour complet à la sensibilité et à la raison persiste un certain état d'ébriété, des fourmillements dans les membres, puis, au bout de une à deux minutes, l'état physiologique est totalement récupéré ; le patient peut retourner à ses occupations habituelles et même prendre son repas sans qu'il reste trace de l'anesthésie.

Tous les jours, il nous arrive de donner le gaz deux et trois fois à la même personne sans qu'elle quitte le fauteuil d'opération.

Nous l'avons donné jusqu'à six fois consécutives à une jeune fille robuste de dix-huit ans, chez M. Butlin. Jamais il n'en est résulté le moindre inconvénient, sauf dans un cas que nous relatons plus loin. Nous expliquerons que l'accident qui nous est arrivé tenait à une conduite défectueuse de l'anesthésie.

Nous avons administré le protoxyde d'azote aux différentes périodes des six premiers mois de la grossesse, pendant la menstruation, pendant la lactation, sans qu'il soit survenu le moindre trouble immédiat ou consécutif.

Si l'on songe au nombre incalculable de malades soumis à l'action de ce gaz, à l'inhabileté et à l'incompétence d'un grand nombre d'anesthésistes et que l'on envisage, d'autre part, le peu d'accidents signalés, on est porté à voir dans le protoxyde d'azote un anesthésique dépourvu de tout danger.

C'est une erreur. Nous le répétons : le protoxyde d'azote est moins dangereux que le chloroforme et l'éther, il n'est pas inoffensif. Les accidents immédiats et mortels sont exceptionnels ; on cache avec soin les accidents graves qui ont pu se produire au cours de l'anesthésie; on ignore les accidents consécutifs. Mais tout cela n'empêche pas le danger d'exister, et il importe d'autant plus de signaler ces faits, que les accidents sont dus à l'ignorance, à l'imprévoyance ou à l'imprudence de l'anesthésiste et que le danger peut être évité en observant certaines précautions et certaines règles.

Depuis plus de trois ans que nous faisons quotidiennement usage du protoxyde d'azote, nous avons pu tirer soit des faits de notre pratique, soit des révélations qui nous ont été faites par des malades antérieurement soumis à des anesthésies imprudentes, soit des indications que nous ont fournies nos confrères, des renseignements dont il importe de tenir compte.

Nous n'avons jamais observé de cas de *mort subite* au cours de l'anesthésie proto-azotée, mais nous avons appris par les recueils scientifiques et les publications périodiques qu'il en existe des faits indéniables. Nous éliminons, bien entendu, les cas dans lesquels la mort pouvait être attribuée à une autre cause que l'anesthésie (déglutition d'un écarteur des mâchoires par exemple).

Nous sommes d'autant plus porté à admettre l'authenticité de

ces faits, qu'il s'est produit, entre nos mains, un accident qui aurait pu devenir fatal, sans une intervention rapide et méthodique. Le cas est assez intéressant pour que nous le rapportions succinctement.

C'était tout à fait au début de notre pratique, et bien que nous ayions une grande habitude du chloroforme et de l'éther, nous n'avions fait que quelques anesthésies au protoxyde d'azote. Ne connaissant pas encore un procédé infaillible pour reconnaître le début précis de l'anesthésie confirmée, nous n'employions ce gaz qu'avec beaucoup de prudence et une certaine appréhension. Un jour nous fûmes appelé auprès d'une malade à laquelle nous avions administré déjà, avec succès et à plusieurs reprises, le gaz hilarant. Il s'agissait d'une femme de vingt-huit ans, petite, faible, émaciée, anémique, d'un nervosisme extrême et qui avait subi, un mois auparavant (nous ne l'apprîmes que plus tard), une opération sur le rectum. Le dentiste devait extraire une dent exostosée et complètement enfoncée dans le tissu gingival. Nous fîmes inhaler, une première fois, le gaz pendant 110 secondes et après nous être assuré que la sensibilité était complètement abolie, nous priâmes l'opérateur de procéder à l'extraction. Malgré son habileté et la promptitude de ses manœuvres, la malade se réveilla avant que la racine fût seulement luxée. En apprenant cet insuccès, la patiente nous pria de l'anesthésier une seconde fois, et cela avec tant d'insistance, que, malgré notre répugnance, nous nous décidâmes à lui présenter de nouveau l'inhalateur, trois minutes environ après son réveil. Cette seconde anesthésie marcha d'abord très régulièrement. Pendant 80 secondes les mouvements respiratoires s'exécutèrent normalement; à ce moment, ayant constaté que l'insensibilité était complète, nous enlevâmes le masque. Mais pendant que l'opérateur se disposait à appliquer son instrument, nous vîmes la malade pâlir, en même temps que les paupières devenaient bleuâtres, les lèvres violettes et les ongles noirs; la respiration s'était suspendue, le cœur avait cessé de battre. En présence de cette syncope respiratoire, nous étendîmes rapidement la malade dans le décubitus dorsal, la tête plus basse que le tronc, et pendant que nous ordonnions au dentiste de chercher à provoquer des mouvements réflexes du pharynx, nous pratiquâmes énergiquement la respiration artificielle.

Ce fut seulement au bout de deux minutes que nous entendîmes une première inspiration. Nous pûmes replacer la malade sur le fauteuil et réparer le désordre de ses vêtements, avant qu'elle se fût rendu compte de ce qui venait de se passer, et nous eûmes ultérieurement le bonheur d'apprendre qu'il n'était survenu aucune complication.

Nous avons eu tort, dans ce cas, de céder aux sollicitations de la malade et de lui administrer une seconde fois le gaz. Son état de faiblesse et de nervosisme n'autorisait point deux anesthésies consécutives. D'autre part nous avions, faute d'une méthode rationnelle, continué les inhalations au delà de la période d'anesthésie confirmée.

La pâleur du visage, la teinte bleuâtre des paupières, la coloration violette des lèvres et la couleur noire des ongles sont des signes d'asphyxie imminente. Pousser les inhalations jusqu'à ce que ces phénomènes se produisent, c'est évidemment dépasser les limites de la prudence et pourtant certains opérateurs vont toujours jusque-là.

C'est lorsqu'ils voient leur malade *virer de couleur*, pour rappeler l'expression imagée employée par le professeur P. Bert, dans une leçon qu'il fit en février 1880 à l'hôpital Saint-Louis, c'est, disons-nous, lorsqu'ils voient leur malade *virer*, qu'ils font cesser les inhalations. C'est là leur moyen de reconnaître que l'anesthésie est complète.

Nous voulons bien croire que ces praticiens sont assez subtils pour ne jamais dépasser la mesure, et éviter tout accident immédiat, ce qui pourtant reste à démontrer.

Mais de toute façon, ce qu'ils n'évitent pas, en suivant ce procédé, ce sont les accidents consécutifs.

Nous ne pouvons ici appuyer par des noms les faits que nous signalons et chacun comprendra notre réserve.

Mais bien des malades nous ont affirmé, qu'on les avait tirés de l'anesthésie par des soufflets ou des coups de poings dans le dos. Ils étaient noirs au réveil, et comprenaient à l'effarement de l'opérateur qu'ils venaient de courir un grand danger.

Combien d'autres ont dû être reportés chez eux en voiture, à la suite de ces anesthésies aventureuses, et rester au lit pendant plusieurs jours.

La visite que leur faisait alors l'anesthésiste indiquait largement sa responsabilité.

Combien de médecins ont été appelés à soigner des *lypothymies prolongées* et des attaques d'*asystolie* qui ne reconnaissaient pas d'autres causes. Que de cœurs forcés, que d'existences compromises! Nous n'avançons ces faits que preuves en main et dans le seul but de montrer les dangers du protoxyde d'azote.

Ces divers accidents sont du domaine de l'*asphyxie*; ils peuvent être évités car ils sont dus soit à l'impureté du gaz employé, soit à un mode vicieux d'administration, soit à l'état morbide du patient et la responsabilité dans tous les cas retombe sur l'anesthésiste.

C'est à lui de savoir et de prévoir.

Le grand défaut du protoxyde d'azote est qu'on ne peut l'administrer que pur, contrairement au chloroforme, à l'éther et aux autres agents anesthésiques. A la pression 76, on ne peut le faire inhaler en même temps que l'air ou l'oxygène, parce que mélangé à l'air ou à l'oxygène il perd ses propriétés anesthésiques. Or l'homme ne peut vivre sans oxygène, la privation de ce gaz engendre l'asphyxie. Il en résulte que si l'on fait respirer le protoxyde d'azote au delà d'une certaine limite, on provoque infailliblement l'asphyxie. A plus forte raison expose-t-on le malade si l'on emploie du gaz impur, que l'impureté tienne à la présence de produits chimiques engendrés au cours de la préparation ou à la présence de gaz irrespirables, tels que l'acide carbonique et la vapeur d'eau. (*A suivre.*)

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que nous publierons désormais régulièrement à cette place des revues, traductions, analyses d'articles relatifs à l'odontologie, publiés par les journaux de médecine étrangers; pour ce travail, nous nous sommes assuré la collaboration du Dr L. Thomas, professeur à l'Ecole Dentaire, sous-bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris.

TIC DOULOUREUX ET NÉVRALGIE FACIALE D'ORIGINE DENTAIRE,
par le Dr TH. WALZBERG.

A la séance du 6 décembre 1882 de la Société de chirurgie

de Paris, Després émit l'opinion que dans les névralgies faciales récidivantes on trouve presque toujours une dent malade dont l'extraction guérit la névralgie. Magitot pense au contraire que Després a confondu les névralgies d'origine dentaire avec celles qui réclament la distension ou la résection du nerf intéressé et il réunit ces dernières sous le nom générique de *tic douloureux* de la face. Cette classification ne repose pas sur un principe unique, elle s'appuie tantôt sur l'étiologie tantôt sur les symptômes. On trouve quelque chose d'analogue dans les ouvrages allemands. Kunze établit une distinction entre les prosopalgies simples et les prosopalgies rhumatismales aiguës, intermittentes ou traumatiques. Le tableau symptomatique ne peut souvent fournir des caractères différentiels, j'essayerai de le démontrer dans les observations qui vont suivre, de sorte qu'il me paraît meilleur de diviser ces affections en deux groupes d'après leur étiologie : les névralgies de cause connue, et les névralgies de cause inconnue. Magitot a déclaré que le tic douloureux se distingue très nettement des névralgies d'origine dentaire et voici les caractères propres qu'il lui assigne : « C'est, dit-il, cette névralgie qui suit les branches profondes ou les branches cutanées du trijumeau, le plus léger contact, le moindre mouvement provoque des accès aigus à caractère intermittent et spasmodique. Ces particularités ont valu à la maladie le nom de tic douloureux, les névralgies d'origine dentaire se comportent tout autrement ; indépendamment de leurs symptômes pathognomoniques, on peut remarquer qu'elles augmentent et diminuent sous l'influence de causes accidentelles ou imprévues qui agissent sur la bouche; la pression d'un corps étranger, l'air extérieur, la chaleur, le froid, certaines substances ; aucune de ces causes n'a d'influence sur le tic douloureux. »

Je vais à ce propos rapporter les observations de quelques malades que j'ai eu l'occasion de voir depuis trois ans :

OBSERVATION I. — *Névralgie faciale de cause inconnue.*

Mme S..., 69 ans, sans diathèse, me consulte pour la première fois pendant le printemps de l'année 1881. Elle souffre depuis quatre ans de douleurs qui, au début, se limitaient à la première branche du trijumeau, elles étaient modérées et ne revenaient

qu'à des intervalles assez éloignés, mais peu à peu l'intensité augmenta, les accès qui duraient une minute se rapprochèrent, la névralgie gagna toute la région du sous-orbitaire et, dans l'intervalle des paroxysmes, il resta sur son trajet une douleur sourde ; les accès étaient éveillés par la phonation, les mouvements de mastication et de déglutition, mais surtout à la suite de l'arrivée sur l'arcade alvéolaire gauche privée de ses dents, d'un courant d'air froid, d'aliments chauds ou froids et même au simple contact de la langue. J'employai en vain tous les moyens usités, la douleur ne fit qu'augmenter ; comme je voulais procurer à la malade épuisée par de longues nuits d'insomnie un peu de repos, je fis une injection de morphine ; la douleur cessa tant que la morphine agit. — Au bout de trois semaines de ce traitement (une injection par jour d'abord puis une tous les deux jours), la malade n'eut plus d'attaques. Dix mois plus tard, la guérison persistait. Au mois de septembre 1882, la douleur reparut; peu à peu, elle augmenta et, cette fois, la morphine resta sans effet. Les attaques commençaient par une sensation de piqûre sur les gencives et bientôt la douleur s'iradiait en prenant un caractère fulgurant dans toute l'étendue de la première et de la seconde branche de la cinquième paire. Je conseille une opération, il n'existait plus de dents de ce côté, la malade les avait fait enlever à cause de ses douleurs ; il était impossible de découvrir une autre cause centrale au périphérique.

22 octobre 1882. Résection du sous-orbitaire, on avait donné la préférence à cette branche parce qu'elle avait été la première intéressée. Ouverture du canal par le plancher de l'orbite avec un petit ciseau et une pince; avec quelques coups de ciseau on enlève la paroi supérieure de la gouttière ; le nerf est isolé en arrière jusqu'au point d'émergement du rameau dentaire antérieur en avant jusqu'à sa bifurcation dans la joue ; là il est sectionné à un centimètre environ de son point de sortie. Distension du bout central ; résection d'un fragment de quatre centimètres environ de longueur. Le second jour après l'opération, la malade eut un violent accès de névralgie, le quatrième et le sixième jour, deux autres accès de moins en moins forts. Depuis, — il y a un an que l'opération a été faite, — la névralgie n'a pas reparu, l'anesthésie s'étend à l'aile gauche du nez, à la joue et à la moitié gauche de la lèvre supérieure.

Observation II. — *Névralgie faciale d'origine dentaire*

Mme K..., 56 ans, sans antécédents diathésiques, bien conservée et vigoureuse, raconte qu'elle sue facilement, qu'elle s'est souvent exposée aux refroidissements, et qu'elle a eu du catarrhe bronchique. Depuis deux ans elle éprouve des douleurs vives et sans siége précis dans la tête et les dents ; depuis six semaines, paroxysmes violents sur le trajet de la première et de la deuxième branche du trijumeau du côté gauche. Ces accès se montrent à des intervalles qui varient depuis une demi-heure jusqu'à plusieurs heures ; ils viennent parfois coup sur coup avec des intervalles de quelques minutes seulement, sont plus forts le matin et se montrent de préférence à ce moment; chacun d'eux dure de une à trois minutes ; la douleur est provoquée par l'air inspiré, par les aliments chauds et froids, parfois elle apparaît sans cause appréciable ; elle a son siège, au début, sur la gencive de l'arcade alvéolaire gauche, complètement privée de dents, occupe une étendue correspondant à la partie du rebord alvéolaire qui va de l'incisive latérale à la troisième molaire, de là elle s'iradie sur la joue, la région malaire, le front et la moitié correspondante du cuir chevelu. Pendant l'intervalle des accès, l'indolence est ordinairement complète, il y a rarement une douleur sourde et contusive.

La malade demande à être radicalement guérie par une opération, d'autant mieux que toutes les méthodes de traitement avaient échoué et que la douleur ne faisait qu'augmenter. Le bord alvéolaire supérieur gauche est complètement atrophié; cependant il paraît un peu proéminent dans la région de l'incisive latérale ; la muqueuse ne se distingue en rien à ce niveau du voisinage, elle est complètement jaune. Comme il y a de la sensibilité à la pression au niveau du point de sortie du sous-orbitaire et qu'à leur début les attaques s'étendent sur le trajet de la seconde branche du trijumeau, on fait, le 27 août 1883, la résection du sous-orbitaire suivant le procédé indiqué plus haut. Le nerf était très grêle, on réussit difficilement à l'isoler de l'artère et à le sectionner sur la joue après sa bifurcation.

L'étroitesse de l'orbite et une hémorrhagie relativement importante, empêchèrent de distinguer en arrière l'émergence du dentaire antérieur. Résection d'un fragment long de deux centimètres

et demi sans distension. La malade eut quelques attaques légères dans le cours de l'après-midi ; le lendemain et le surlendemain elle ne souffrit pas et elle s'applaudissait déjà de sa guérison. Mais le troisième jour survint une nouvelle attaque ; les phénomènes augmentèrent, de telle sorte qu'au bout de huit jours elle était exactement dans le même état qu'avant l'opération. Ayant examiné encore une fois le bord alvéolaire, je constatai, à ma grande surprise, un peu d'injection de la muqueuse, saillante à la place de la dernière incisive. En pressant au même niveau, on faisait sortir une goutte de pus par un pertuis presque imperceptible qui s'ouvrait sur le bord alvéolaire.

Je débridai la fistule pendant l'anesthésie chloroformique et je trouvai, selon mon attente, étant donnés les phénomènes, la racine en grande partie résorbée de l'incisive, elle était au-dessous d'une petite masse de granulations. Depuis lors, la malade n'eut plus d'accès de névralgie.

Observation III. — *Névralgie faciale d'origine dentaire*

Mme P.., 29 ans, mariée non enceinte, état général satisfaisant. Novembre 1881. Elle souffre depuis quatorze jours d'une névralgie faciale qui présente des paroxysmes intenses. Les accès reviennent régulièrement tous les jours, et arrivent à leur acmé après un aura de courte durée. La malade se roule en pleurant sur son lit ; la joue gauche est très rouge, la conjonctive de l'œil gauche injectée.

La douleur siège principalement dans la région de l'os malaire et de la tempe ; elle s'iradie de temps en temps vers l'orbite et le cuir chevelu. Pas de douleurs dans les dents. L'accès dure une à deux heures avec des intervalles d'atténuation et d'exacerbation ; il disparaît en quelques minutes, laissant la malade complètement épuisée. Il est impossible de trouver la cause de la névralgie ni dans les antécédents ni dans l'examen local. Les dents sont saines, à l'exception de la troisième molaire inférieure gauche, qui présente une carie avancée. Pas de sensibilité au froid, au chaud, à la pression. Tenant compte du caractère intermittent de la névralgie, je donnai d'abord du sulfate de quinine, puis tous les autres médicaments usités en pareil cas, et cela sans résultat.

Les attaques persistèrent telles qu'elles étaient et la malade épuisée réclamait une opération. Etant donnés le siège de la névralgie, il n'y avait rien à attendre de la résection faite d'après les anciens procédés. Dans l'état actuel des choses, j'aurais pu difficilement me résoudre à un procédé plus radical et bien qu'il fût impossible de découvrir une relation entre la névralgie et la dent cariée, je résolus de l'extraire, sachant qu'il existe des cas bien prouvés, sinon fréquents, de névralgie réflexe. Extraction de la molaire le 28 octobre 1881. Depuis lors, et jusqu'à ce jour, pas de nouveaux accès.

Ce dernier cas offrait certainement moins de prise que les autres; je ne crois pas que personne puisse discuter les résultats du traitement.

A propos des deux précédents, je suis plus porté à me défier du premier, bien que l'opération date déjà d'un an, que du second, dans lequel elle ne remonte qu'à deux mois. Chez l'une des malades, nous avons eu à la suite des injections de morphine un temps d'arrêt d'un an; cela n'a pas empêché la récidive.

L'opinion de Magitot, qui a donné lieu à ce travail, a porté la discussion sur le terrain du diagnostic étiologique différentiel. Si nous comparons nos deux observations, nous voyons deux névralgies présentant à peu près le même complexus symptomatique, dont l'une n'avait sûrement pas une origine dentaire et présentait tous les symptômes que Magitot regarde comme pathognomoniques de cette variété; l'autre lui appartenait certainement. N'oublions pas que dans les tics douloureux, ou si l'on aime mieux les névralgies faciales de cause inconnue, les accès sont, comme l'a fort bien dit Magitot, provoqués par le moindre contact portant sur les téguments de la joue. Ces attaques ne devraient point être provoquées par des irritations de la muqueuse de l'arcade alvéolaire. L'observation démontre que le rameau dentaire de la deuxième branche occuperait une place à part relativement à ses rameaux cutanés.

Le troisième cas, dont le complexus symptomatique correspond au premier groupe de Magitot, ressemble assez à une névralgie intermittente pour qu'on puisse attribuer parfois à cette variété une origine dentaire, même lorsque les causes intra-buccales sont sans influence sur elle. Pourtant, les symptômes nous faciliteront

souvent la découverte des causes et nous montreront la voie à suivre dans le traitement. Une recherche objective très soigneuse nous permettra d'éviter une erreur toujours fâcheuse, même quand la racine de la dent est profonde et suffisamment cachée pour rendre cette erreur excusable. (V. obs. II.) Quand un malade se présente, il vaut encore mieux, lorsqu'on a le plus léger soupçon, chercher en vain une racine que de réséquer sans raison un nerf.

Une autre remarque sur le Manuel opératoire : Quand on veut suivre les rameaux du sous-orbitaire sur la joue dans une certaine étendue, à un centimètre, par exemple, du trou de sortie, il faut faire, dit-on, l'incision courbe de la peau à un centimètre un peu au-dessous de la paroi inférieure de l'orbite.

Ce procédé laisse à sa suite un sac trop petit pour un drainage séparé, mais assez grand pour donner une sécrétion. Ainsi, dans l'obs. I (pansement à la ouate iodoformée), on eut un phlegmon circonscrit qui produisit la suppuration d'une partie de la plaie réunie par première intention et retarda la guérison de quinze jours...

(*Centralblatt F. Chirurgie*, 1883, *n°* 45, *p.* 718.)

NOUVEL ÉCLAIRAGE ÉLECTRIQUE DES CAVITÉS NATURELLES

Par le Dr J. Baratoux

Le polyscope de M. Trouvé est suffisamment connu pour que nous nous dispensions de le décrire.

Disons seulement que la lumière est produite par un fil de platine porté à l'incandescence au moyen du courant électrique fourni par la pile secondaire de Planté.

Ce fil vient se fixer à l'extrémité taillée en encoche de deux tiges de cuivre aboutissant à un réflecteur et montées sur un

manche à bouton permettant ainsi d'interrompre à volonté le courant et par conséquent la lumière (fig. 1).

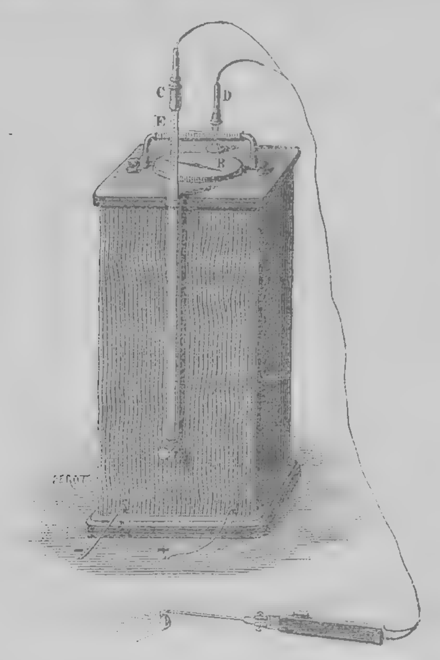


Fig. 1. Un des réflecteurs du polyscope de M. Trouvé.

C'est ce fil de platine que nous avons remplacé par une lampe électrique presque microscopique construite par M. Seguy (1) (fig. 2).



Fig. 2. Lampe électrique adaptée à ce réflecteur.

Elle peut être changée aussi facilement que le fil de platine lorsqu'elle est hors d'usage.

Une pile à bichromate de potasse de 2 à 3 éléments suffit pour cet éclairage. Cet appareil a sur le polyscope l'avantage d'éviter les brûlures des parties que l'on explore; il donne, en outre, un éclairage aussi brillant que celui du photophore électrique, de plus il permet l'examen direct des cavités, il dispense aussi de l'emploi du bandeau frontal.

Le réflecteur concave dans lequel est logée la lampe empêche les rayons lumineux de venir frapper la figure du médecin.

(1) Rue Monsieur-le-Prince, 53.

A PROPOS DE LA PRESSE HYDRAULIQUE

Il est de probité scientifique de reconnaître les travaux de ses devanciers. C'est ce que vient d'oublier M. Saussine.

Sans vouloir intervenir dans la discussion qu'il a avec M. Telschow, nous ferons remarquer qu'il commet des omissions volontaires, regrettables à plus d'un titre. Puisqu'il cite les deux Français qui imaginèrent la presse hydraulique et l'utilisèrent tout d'abord pour la mise en forme des chapeaux de feutre, il pouvait aussi citer qui la modifia et l'appliqua le premier à l'estampage des plaques de dentiers.

M. Saussine, comme tous ceux qui suivent le mouvement professionnel, qui s'intéressent aux progrès de l'art dentaire, sait fort bien que ce dentiste est M. le professeur Poinsot.

Notre éminent confrère en parla à la chambre syndicale et les comptes rendus des séances de la chambre en font foi.

Au banquet de 1881, M. Colignon, de Rouen, en parla publiquement.

M. Saussine lui-même vint étudier la construction de cette première presse hydraulique; il aurait fait preuve d'équité en rendant à chacun ce qui lui est dû, en n'essayant pas de faire croire que ce mode d'estampage est principalement son œuvre.

La *Revue Odontologique* nous a emprunté pour son numéro d'octobre un article de M. Lecaudey sans faire mention de son origine. Nous croyons qu'il est bon de respecter l'usage traditionnel en citant le journal auquel on emprunte des articles.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 *novembre* 1883. — *Présidence* de M. Pouchet

COMMUNICATION

Expérience sur le chloroforme et l'éther. — M. Paul Bert rappelle les communications antérieures qu'il a faites sur la durée de survie, et la mort fatale déterminée chez les animaux, par une dose déterminée de chloroforme (V. *Gazette des Hôpi-*

taux, 1882). On sait que ces expériences sont faites avec un mélange d'air et de chloroforme La mort est d'autant plus rapide que le mélange est plus riche en chloroforme. Il résulte de ces expériences qu'il y a là une voie nouvelle, dans laquelle doivent s'engager les chirurgiens, pour l'emploi du chloroforme.

M. Bert vient de faire, pour l'éther, ce qu'il a fait pour le chloroforme. Voici les résultats qu'il a obtenus : avec un mélange de 20 grammes d'éther et de 100 litres d'air, l'animal meurt au bout de deux heures et demie; avec 25 grammes d'éther pour 100 litres d'air, il meurt en deux heures un quart; avec 30 grammes, en une heure trois quarts; avec 40 grammes, en une heure; avec 50 grammes, en une demi-heure. Ces résultats sont tout à fait conformes à ceux qu'a donnés le choloroforme. Dans les deux cas, même abaissement de la température.

M. Bert a étudié, en outre, l'influence de certains poisons sur ces anesthésiques. Si l'on donne à un chien 10 centigrammes d'atropine, et qu'on lui fasse respirer ensuite un mélange de 10 grammes de chloroforme pour 100 litres d'air, proportion qui, habituellement, le tue en deux heures un quart, l'animal ne meurt qu'au bout de trois heures et demie et ainsi de suite. Cette action de l'atropine, qui consiste à retarder la mort par le chloroforme, est très importante et mérite qu'on s'y arrête. La morphine donne des résultats analogues, mais plus considérables encore. La durée de la survie est ainsi facilement doublée chez l'animal en expérience. La mort ne survient jamais par le cœur, mais toujours par la respiration. Celle-ci est considérablement ralentie sous l'influence de la morphine.

(*Gazette des Hôpitaux*, 20 *novembre* 1883. — *n*° 133.)

Séance du 17 *novembre* 1883

M. Paul Bert présente une note adressée par un dentiste de Genève relative à un procédé imaginé pour l'avulsion des dents, qu'une position vicieuse met dans l'obligation d'extirper, bien que les dents soient saines et non douloureuses. Ce procédé très ingé-

nieux consiste à prendre un petit carré de caoutchouc, que l'on perce au centre avec une grosse aiguille; puis, on fait glisser le caoutchouc sur la dent jusqu'à la partie supérieure de la racine, en déprimant la gencive. Le caoutchouc, en se rétractant, ébranle la racine et la fait sortir de son alvéole, sans que le patient ressente aucune douleur. En trois ou quatre jours, on peut extraire ainsi des dents saines de la deuxième dentition; le seul phénomène observé est une légère inflammation de la gencive au niveau de l'endroit d'application de la plaque de caoutchouc.

M. Galippe ne croit pas que le procédé d'avulsion signalé par M. P. Bert ait été antérieurement employé; toutefois, les fils de caoutchouc sont depuis longtemps mis en usage pour redresser ou pour écarter les dents. Il craint que l'application de ce carré de caoutchouc pendant quatre ou cinq jours, ne cause des accidents du côté du périoste; il se demande, en outre, s'il y a bien absence de douleur, car la simple interposition d'un morceau de caoutchouc est parfois fort douloureuse.

(*Progrès médical.*)

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DES AFFECTIONS BUCCALES

Par le Dr Charles Brame (de Tours)

SIROP DE DENTITION

On a recommandé un mélange de sirop de codéine, avec du borate de soude, pour frotter les gencives de l'enfant, plusieurs fois par jour, etc.

Or, le mal vient du ramollissement des gencives, qu'on ne peut combattre par ce moyen.

On obtient un tout autre résultat avec l'alcool à 95° chez les adultes; il ne réussit pas moins bien chez les enfants, pendant

l'éclosion des dents; il calme la douleur et fait disparaître le ramollissement et le gonflement.

On applique un petit morceau de papier Joseph, imprégné d'alcool à 95° sur les gencives de l'enfant, et on le fait garder jusqu'à ce que la douleur qu'il finit par provoquer soit un peu vive.

TRAITEMENT DES APHTHES

Un mélange d'eau distillée, d'acide sulfurique dilué, de teinture de cachou et de teinture d'opium; ou bien un mélange d'alun, de teinture de myrrhe, dissous dans l'eau distillée, tous les deux appliqués au moyen d'un pinceau ne peuvent guérir les aphthes.

L'opium, l'acide sulfurique étendu, sont parfaitement inutiles; l'alun n'a qu'un médiocre effet; la teinture de cachou n'agit que par l'alcool.

Voici comment il faut procéder pour faire disparaître rapidement les aphthes :

Badigeonner l'intérieur de la bouche et surtout les parties atteintes, avec de l'iodure d'argent naissant ou bien récemment préparé.

Quand les aphthes tendent à disparaître, employer un pinceau trempé dans une solution alcoolique de tannin et immédiatement après celui-ci, un pinceau imbibé d'iodure d'argent, récemment préparé.

Les traitements par les collutoires au chlorate de potasse ou au borax ont de la valeur; mais les résultats sont plus longs à obtenir qu'avec les moyens qui précédent.

TRAITEMENT DU MUGUET

On a proposé des collutoires à base de borax, qui sont loin de réussir toujours contre le muguet. Bazin employait une solution hydroalcoolique de sublimé corrosif (eau distillée, 25 gr.; sublimé corrosif, 60 centigr. ; alcool, 5 gr.); il touchait deux ou trois fois par jour les plaques de muguet avec un pinceau de blaireau trempé dans la solution de sublimé. Ce moyen ne laisse pas que de présenter quelques dangers.

Je préfère avoir recours à une solution de tannin dans l'alcool

à 95° (ââ), à laquelle on ajoute 5 o|o d'iode; on l'applique avec un pinceau ordinaire. Ce moyen réussit très bien à tuer le *myco derme* qui engendre le muguet et détruire les germes qui se reproduisent, c'est-à-dire à empêcher la repullulation.

TRAITEMENT DE LA STOMATITE

Divers auteurs ont proposé contre la stomatite des traitements plus ou moins compliqués : chlorate de potasse, associé à la teinture thébaïque; alcoolat de cochléaria, teinture de quinquina, de cachou, de benjoin, etc.

Les teintures n'agissent surtout que par l'alcool qui les constituent. Partant de là, j'emploie contre la stomatite une médication très simple.

Tannin, 20 gr.; alcool (95°), 100 gr.; essence de menthe, 5 gr.

On trempe dans la solution alcoolique de tannin un pinceau, avec lequel on badigeonne à plusieurs reprises les parties atteintes de stomatite. Le malade se rince ensuite la bouche avec de l'eau tiède alcoolisée.

(*Rev. de thér. méd. chirurg.* n° 21.)

MORT PENDANT UNE ANESTHÉSIE AVEC LE PROTOXYDE D'AZOTE

Les victimes du chloroforme sont innombrables. Le protoxyde d'azote, au contraire, n'a contre lui que deux ou trois cas de mort avérée. A celles-ci vient de s'en ajouter une autre. Et ce malheur s'est produit au Dental Hospital de Londres, le 15 septembre 1883.

Le patient était un homme de 57 ans et avait été envoyé du Middlesex Hospital au Dental Hospital pour se faire extraire des dents qui irritaient la langue. On se contenta d'abord de les limer. Mais le chirurgien qui avait adressé le malade le renvoya en demandant d'extraire les dents avec le secours de l'anesthésie

Le gaz fut administré; on nota le pouls et la respiration au chronomètre. Quand l'anesthésie fut supposée obtenue, on enleva le masque; mais la face ayant une coloration insolite, on n'essaya pas l'extraction. Aussitôt, la respiration artificielle fut pratiquée, tous les excitants employés. Malgré cela la mort se produisit rapidement.

L'autopsie sera faite et le rapport publié.

ORIGINE DU MOT CHARLATAN

On admet généralement que le mot *Charlatan* vient du mot italien *Ciarlare*, jaser, bavarder; il paraîtrait du reste qu'aux XVI[e] et XVII[e] siècles, on prononçait ce mot *Chiarlatan*. Un journal allemand donne une autre étymologie. Un médecin de Paris, nommé *Latan*, circulait dans la ville sur un char contenant ses médicaments, et sur lequel il examinait les malades. Cette façon de pratiquer lui aurait acquis une certaine renommée. « *Voilà le char de Latan*, disait-on », d'où le mot de *charlatan*.

QUESTIONS

DEMANDÉES A L'EXAMEN POUR OBTENIR LE DIPLOME DE LICENCIÉ EN CHIRURGIE DENTAIRE EN ANGLETERRE

L'examen est passé devant le Collège royal des chirurgiens d'Angleterre.

Les réponses sont écrites.

Anatomie et physiologie

1. — Décrire l'antre d'hygmore comme il est sur le squelette humain.

Dire ses relations sur le sujet vivant.

2. — Quelle est la composition de la salive? Etablir pourquoi les sécrétions de quelques glandes diffèrent en composition?

Chirurgie et pathologie

1. — Décrire les différents états de la carie des os et donner leur traitement.

2. — Décrire les effets de la salivation mercurielle sur la bouche et comparer avec les effets du phosphore.

Anatomie et physiologie dentaires

1. — Décrire et comparer les dentitions : 1° de la hyène, 2° du chien, 3° de l'ours.

Dire en termes généraux les caractères qui distinguent le système dentaire des carnivores aquatiques.

2. — Donner une explication du prognathisme. Enumérer les os principalement intéressés dans cette production.

3. — Décrire le processus de l'absorption des dents temporaires. Quelles sont les conditions qui avancent ou retardent cette absorption.

Chirurgie et pathologie dentaires

1. — Quelles sont les modifications histologiques qui se produisent lors de l'inflammation de la pulpe?

Décrire ses terminaisons variées.

2. — Dans quels cas les ostéoplastiques doivent-ils être employés comme matières d'obturation des incisives?

Quelle est, en termes généraux, la composition de ces matériaux?

3. — Donner les formes principales des divisions palatines. Discuter les avantages relatifs du traitement mécanique et du traitement opératoire.

NOUVELLES

—

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — ÉLECTION D'UN MEMBRE ASSOCIÉ LIBRE

La commission présente en première ligne M. de Quatrefages; en deuxième ligne et *ex æquo*, MM. Durand-Claye, Foville, Magitot, de Ranse et Worms. Votants 93, majorité 47. Au premier tour de scrutin, M. de Quatrefages obtient 44 voix,

M. Worms 33, M. Magitot 13, M. Durand-Claye 1, bulletins blancs 2. Aucun candidat n'ayant réuni la majorité des suffrages, il est procédé à un deuxième tour de scrutin. Votant 92, majorité 47. M. de Quatrefages obtient 59 voix, M. Worms 30, M. Magitot 2, bulletin nul 1. En conséquence M. de Quatrefages ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie. Lors de sa précédente candidature, M. le Dr Magitot avait obtenu 3 voix de plus que cette fois-ci. Certes, nous serions fiers de voir un dentiste à l'Académie de médecine, mais nous aimerions à y être représentés par un confrère, qui pût joindre à la renommée scientifique une autorité reconnue comme praticien.

Ordre du jour de l'association scientifique de l'Ecole dentaire du 18 décembre 1883, à 8 heures du soir :

Dents à pivots, communication de M. Dubois.

Sur un cas d'anomalie dentaire, communication de M. Viau.

ECOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

23, rue Richer. 23

CONSEIL DE DIRECTION

(Résumé des procès-verbaux)

Séance du 28 octobre 1883

Présidence de M. E. Lecaudey, président

15 membres sont présents.

L'ordre du jour de la première séance est adopté.

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance.

Trois professeurs, MM. Decaudin, Ramonat et Viron ayant, au dernier moment, notifié au président-directeur qu'ils avaient accepté une nouvelle fonction en dehors de l'Ecole dentaire, le conseil de direction juge cette fonction incompatible avec celle de *professeur* à l'Ecole dentaire de Paris, et prie les trois *professeurs* d'y renoncer. Il donne pleins pouvoirs aux membres du bureau pour qu'en cas de *refus* des trois professeurs de se conformer à cette décision, il soit procédé à leur remplacement immédiat.

La commission d'examen dépose son rapport sur les examens d'octobre.

Sont admis à l'examen général :
M. L. Prest (Louis), de Calais.
M. Dupont (Charles), de Troyes.
A l'examen de première année :
MM. Guillemin et Héraud.
Le conseil vote également l'admission de plusieurs élèves qui ont subi avec succès l'examen d'entrée à l'Ecole, et d'autres qui, par suite de leurs titres scolaires, sont dispensés de l'examen.
La séance est levée.

Le secrétaire général,
CH. GODON.

Séance du mardi 4 décembre 1883

Présidence de M. POINSOT, vice-président

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.
Admissions d'élèves.
Le secrétaire général annonce que MM. Decaudin, Ramonat et Viron ayant refusé de se conformer à la décision du conseil de direction, il a été procédé à leur remplacement. En conséquence, le bureau propose les nominations suivantes :
Comme professeur d'anatomie dentaire, le Dr P......., ex-interne des hôpitaux.
Comme professeur de dissection, le Dr Deny, ex-interne des hôpitaux, médecin de Bicêtre, déjà professeur à l'Ecole.
Comme professeur de physique et chimie appliquées, le Dr Faucher, ex-interne des hôpitaux.
Ces nominations sont votées à l'unanimité.
Le conseil vote des remerciements au Dr Verneuil pour le discours si sympathique à l'Ecole, qu'il est venu prononcer, en présidant la séance d'ouverture des cours le samedi 3 novembre; ainsi qu'à la presse scientifique et politique pour les articles qui ont été consacrés à cette cérémonie et particulièrement au journal la *France* et au Dr Decaisne, qui publia dans le numéro du 15 novembre 1883, une si intéressante étude sur l'Ecole dentaire de Paris.
Une mesure disciplinaire est prise contre un diplômé de l'année précédente.
Diverses autres mesures administratives sont prises sur la proposition du bureau.
M. Viau offre pour le musée de l'Ecole des crânes de cerf, de renard, de martre, de chien de Terre-Neuve, de lapin, de lièvre, de blaireau, d'écureuil, de chevreuil, ainsi que deux modèles d'anomalies dentaires, dont une première grosse molaire à la place d'une incisive centrale.
Il annonce la souscription annuelle de 20 fr. de M. Loth.
Le Conseil vote des remerciements à M. Viau et à M. Loth.
La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire général,
CH. GODON.

TABLE DES MATIÉRES

POUR L'ANNÉE 1883

JANVIER

FEVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOUT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

TABLE MÉTHODIQUE

TRAVAUX ORIGINAUX

SOCIÉTÉS SAVANTES

DOCUMENTS PROFESSIONNELS

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES DIVERS

APPAREILS ET PRODUITS NOUVEAUX

CLINIQUE

THÉRAPEUTIQUE

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉS PROFESSIONNELLES

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

Paris. — Alcan-Lévy, imp. breveté, 61, rue de Lafayette.

Année scolaire 1883-84

CORPS ENSEIGNANT (*suite*)

COURS PRATIQUES DU MATIN

CLINIQUE

Tous les matins de **8** *heures à* **10** *heures.*

Par les professeurs : Dr Aubeau, Dr David, Dr Levett, P. Poinsot, Dr Thomas, G. Viau.

Chefs de clinique : Blocman, Bioux, Chauvin, Dubois, Godon, M. Lagrange, Ronnet.

Démonstrateurs : de Lemos, Giret, Gorlier, Heide, Lemerle, Potel, Pres.

DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Démonstrations et exercices pratiques d'aurifications.
(or adhésif et or non-adhésif)

Par le Dr LEVETT.

Tous les matins de **8** *heures à* **10** *heures.*

CLINIQUE ANESTHÉSIQUE

Le mercredi matin de **9** *heures à* **10** *heures.*

Démonstrations et exercices pratiques d'anesthésies au protoxyde d'azote, chloroforme, etc.

Par le Dr AUBEAU.

SALLE DE DISSECTION

Mardi et jeudi soir à **8** *heures et dimanche matin à* **10** *heures.*

Exercices de dissection par le Dr DENY.

LABORATOIRE DE CHIMIE

Expériences et manipulations sous la direction du Dr FAUCHER.

LABORATOIRE DE MICROGRAPHIE

Démonstrations et exercices de micrographie par le Dr GÉRARD.

LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Tous les matins de **10** *heures à* **midi**

Exercices pratiques sous la direction du chef de laboratoire
M. POTEL, D. E. D. P.

Ouverture des cours le lundi **5** *novembre 1883*

Année scolaire 1883-84

CORPS ENSEIGNANT

COURS THÉORIQUES DU SOIR

DEUXIÈME ANNÉE (*tous les soirs de 9 heures à 10 heures*) :

Anatomie et Physiologie dentaires	Dr P......., ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la bouche......	Dr L. THOMAS
Pathologie spéciale. — Affections du système dentaire..................	Dr DAVID
Thérapeutique spéciale — Traitt. obturation des dents	P. POINSOT
Thérapeutique spéciale — Anesthésie................	Dr AUBEAU
Dentisterie opératoire (cours pratique) ..	Dr LEVETT, D.D.S. de New-York.
Prothèse dentaire	G. VIAU, D.E.D.P. ex-chef de clinique.
Cours pratique d'Anatomie et de Physiologie comparée et Dissection	Dr DENY, ex-interne des Hôpitaux, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.

PREMIÈRE ANNÉE (de 8 heures à 9 heures du soir) :

Anatomie descriptive et Physiologie.....	Dr DENY, ex-interne des Hôpitaux, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Eléments de Pathologie générale........	Dr L. THOMAS
Thérapeutique et matière médicale.....	Dr A. AUBEAU
Physique, Chimie et Métallurgie, appliquées à l'Art dentaire...	Dr FAUCHER, ex-interne des Hôpitaux.

ANNÉE PRÉPARATOIRE (de 8 heures à 9 heures du soir) :

Eléments de Physique et Mécanique de Chimie............................	Dr A. AUBEAU
Histoire naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie)......................	Dr GÉRARD, docteur ès sciences.
Premiers éléments d'Anatomie et de physiologie	Dr DENY

L'*Odontologie* est le journal français qui compte le plus d'abonnés et le seul qui ait un tirage de douze cents exemplaires dont mille sont distribués chaque mois.

Nous publions gratuitement la liste des brevets concernant l'Art Dentaire.

Afin d'éviter les erreurs dans l'envoi du journal et des convocations MM. les dentistes abonnés et membres du cercle sont priés de prévenir de leurs changements d'adresse.

Un dentiste américain demande un remplaçant pour quelques semaines.

Un jeune mécanicien, sortant d'apprentissage, demande une place de second.

S'adresser à M. Barbe, 34, rue Montmartre.

On demande à acheter un fauteuil d'occasion.

S'adresser à M. Viau, 16, avenue de l'Opéra.

M. M., dentiste dans une grande ville du Midi, demande un opérateur faisant bien la prothèse. (Il serait intéressé, situation d'avenir.

S'adresser au bureau du journal.

M. X., dentiste dans l'est de la France, demande un opérateur mécanicien.

S'adresser au bureau du journal.

AVIS

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire des Paris, pour l'année scolaire 1883-1884, est prié de s'adresser à :
M. Godon, Secrétaire Général, 72, boulevard Haussmann ;
M. G. Viau, Secrétaire correspondant, 16, avenue de l'Opéra ; Paris.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :
Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. Paul DUBOIS, Bibliothécaire, 23, rue Richer.
Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'Ecole, à M. BLOCMAN, même adresse.

AVIS. – *MM. les membres du Cercle sont priés de faire parvenir leur cotisation à* M. CLASER, *trésorier*, 68, *rue Lafayette.*

BIBLIOGRAPHIE

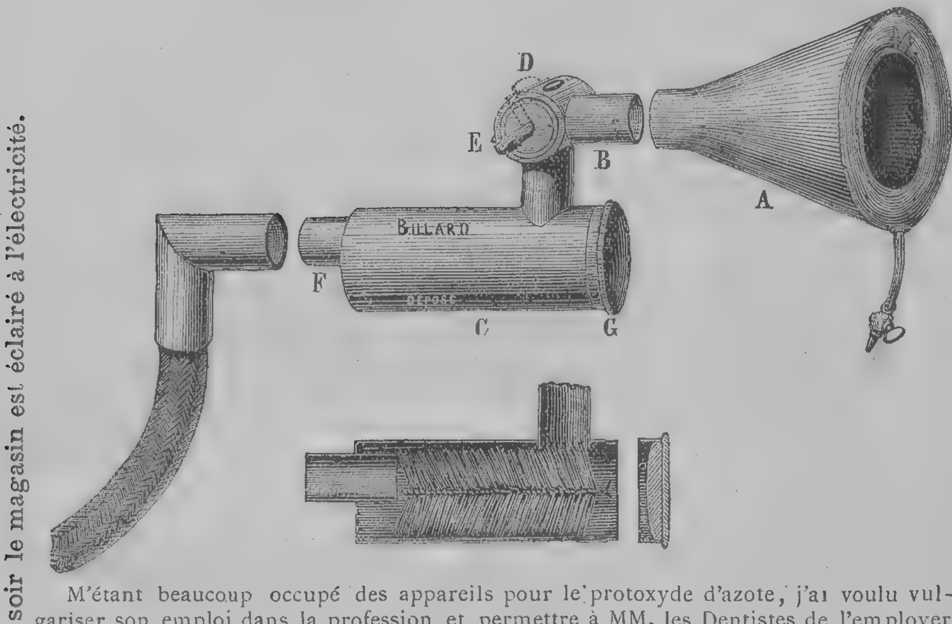
PUBLICATIONS REÇUES

Le Progrès Dentaire.
L'Art Dentaire.
Revue des Maladies de la bouche
Revue Odontologique.
Cosmos.
Dental Register.
Dental News.
Odontologique.
Dental Advertiser.
Dental Office and Laboratory.
Dental Jairus.
Practitioner.
The Saint-Louis Dental.
Repertorio Dental.
El. Progresso Dental Habana.
L'Odontologia.
La France Médicale.
L'Abeille Médicale.
Le Concours médical.
Bulletin Général de Thérapeutique.
Le Scalpel de Liège.
Journal de Médecine et de Chirurgie.
Journal des Sciences Médicales de Lille.
Archives générales de Médecine.
British Journal of Dental Science.
Mouthly Rewiew.
Dental Record.
Correspondenz Blatt.
Centralblatteur Zahneilkunde.
Deustche Vierteljahresschrift.
La Gazette des Hôpitaux.
L'Union Médicale.
Le Progrès Médical.
Journal d'Hygiène.
Revue Thérapeutique
Hygiène pour tous.

NOUVEAU PURIFICATEUR ÉCONOMIQUE

POUR L'EMPLOI DU PROTOXYDE D'AZOTE

Modèle déposé de A. HEYMEN-BILLARD



M'étant beaucoup occupé des appareils pour le protoxyde d'azote, j'ai voulu vulgariser son emploi dans la profession et permettre à MM. les Dentistes de l'employer plus souvent en raison du prix peu coûteux d'une anesthésie.

Voici en quelques mots l'application de l'appareil ci-dessus :

Tremper la brosse en crin contenu dans le cylindre C C dans un lait de chaux épais, remplir le sac de gaz, puis faire respirer. Le gaz aspiré, au lieu d'être perdu comme avec les anciennes embouchures, retourne dans le ballon et se purifie sur la chaux c'est-à-dire que l'acide carbonique s'y dépose.

L'appareil ci-dessus peut s'adapter à tous les appareils de Barth ou autres et donne une économie de cent pour cent. *C'est-à-dire qu'au lieu de faire quatorze à seize anesthésies avec une bouteille de quatre cents litres, avec ce purificateur on peut en faire environ vingt-quatre à vingt-huit ; le double avantage de cet appareil pour l'opérateur c'est qu'il n'a plus besoin de s'occuper de remettre du gaz dans le ballon; un seul suffit pour une anesthésie.*

N. B. — Pour plus de renseignements, lire l'article du Docteur Aubeau, l'*Odontologie*, n° de septembre 1883. Envoyé franco contre 0 fr. 85.

Prix du Purificateur, intérieur garni gutta percha : 50 fr.

M. Heymen-Billard *se tient à la disposition de MM. les Dentistes (de 2 heures à 9 heures du soir) qui désireraient prendre connaissance de l'appareil ci-dessus, et au besoin se rendrait à domicile le matin avant midi, sur rendez-vous donné quarante-huit heures à l'avance.*

Le Magasin est ouvert de 8 heures du matin à 9 heures du soir.

Les Marchandises sont expédiées le jour de la réception de l'ordre, par grande vitesse, à moins d'avis contraire.

Les (couronnes How) ou à quatre tiges sont maintenant en vente, centrales, latérales et canines; pour biscupides, les canines peuvent servir en formant la partie postérieure.

Un jeu complet pour appliquer les couronnes How consiste en un numéro 1, un numéro 2, deux numéros 3, deux numéros 4 (A et B), deux numéros 5, deux numéros 6 (A et B), quatre numéros 7 (A s et 2 B' s), deux numéros 8, (A et B), un numéro 9 (Aet B), un numéro 10, un numéro 11 et un numéro 12.

Un jeu restreint pour essayer ce système consiste de un de chacun des numéros 1, 2, 3, 4 B-,5, 6 B, 7 B, 8 B, 9 et 10, et un choix de couronnes à quatre tiges; avec ce jeu restreint, la méthode peut être pratiquée dans un grand nombre de cas; mais quelques racines demandent les plus petites formes (A) d'instruments et applications qui peuvent être livrées selon les besoins.

Un jeu d'essai consiste en les numéros 4, 5, 6, 7, 9, et une couronne à quatre tiges.

Quand le jeu d'essai est seulement acheté, le pivot doit être vissé dans la racine avec une paire de brucelles ordinaires, quoique celles-ci peuvent abîmer le pas en tournant et fixant le pivot. Elles serviront aussi à recourber les tiges sur le mandrin.

Ce jeu d'essai est fait pour satisfaire les désirs de ceux qui veulent faire une expérience de la méthode.

Si l'opérateur n'a pas de pinces coupantes, il devra les ajouter à sa commande comme étant de grand usage pour préparer la racine et couper l'exédent du pivot quand il est fixé.

Nous faisons pour ce but une pince coupante courbe semblable à notre numéro 31, mais avec un bec étroit.

Prix modèle ordinaire	2 dollars 50 cents.	
— Qualité supérieure	3	
Jeux complet	12 — 25 cents.	
— restreint.	6 — 50 —	
— d'essai.	2 — 25 —	

Parties, séparément

Nº 1	Fouloir pour canal.	» — 23 cents.
Nº 2	Gates Drill.	» — 25 —
Nº 3	Flexible Gauge pour Fouloir ou Gates Drill.	» — 50 —
N 4	Twist Drill, 2 formes A et B. . . .	» — 15 —
Nº 5	Drill Chuck pour twist drill ou Taraud	» — 50 —
Nº 6	Taraud; 2 formes A et B	» — 50 —
Nº 7	Pivot à vis; 2 formes A et B. . . .	» — 25 —
Nº 8	Instruments pour pivot à vis; deux formes A et B	1 — 50 —
Nº 9	Mandrin pour couronnes avec deux formes de tiges A et B	1 — 00 —
Nº 10	Brucelles pour couronne droite. . .	1 — 50 —
Nº 11	— — courbée .	1 — 75 —
Nº 12	Support pour matières obturatrices .	» — 40 —
	La coupe de caoutchouc si elle est fournie à part.	» — 15 —
	Les dents à 4 tiges	» — 15 —

MAISON FRANÇAISE DE FOURNITURES POUR MM. LES DENTISTES
E. BILLARD Fils, 4, passage Choiseul, Paris

NOUVEAU MEUBLE DENTAIRE (MODÈLE DÉPOSÉ)



Depuis longtemps, il manquait à Messieurs les Dentistes un petit meuble pouvant renfermer tous les instruments de cabinet, y compris une pharmacie. — Sur la demande d. plusieurs de mes clients, et après plusieurs modèles, je me suis arrêté à celui ci-dessuse

Ce meuble, quoique très petit, comme l'indiquent les mesures marquées autour de la gravure, peut contenir environ 40 daviers, 20 porte-empreintes, des curettes, des fraises à main et pour moteurs, etc., deux des tiroirs sont spécialement disposés pour les dents.

La petite pharmacie placée dessus contient 15 flacons nouveau modèle; cette pharmacie n'est nullement en contact avec les instruments, afin que ces derniers ne se rouillent pas par l'évaporation des acides. — Ce petit cabinet dentaire peut se placer sur une table ou sur deux supports fixés au mur. — Il se fait en bois noir ou en noyer ciré.

Prix : 130 francs.

EN VENTE CHEZ E. BILLARD, 4, PASSAGE CHOISEUL, PARIS

N. B. — Le Magasin est ouvert de 8 heures du matin à 9 heures du soir.

Les Marchandises sont expédiées le jour de la réception de l'ordre, par grande vitesse, à moins d'avis contraire.

ALCAN-LÉVY, imprimeur breveté, rue Lafayette, 61, Paris.